Eina kartą per mėnesį | 1943 m. | XXIV METAI

Nr. 5-6 | Gegužės-Birželio mėn. | Nr. 5-6

LIETUVIŠKOJI MEDICINA

MEDICINOS MOKSLO, PRAKTIKOS IR GYDYTOJŲ PROFESINIŲ REIKALŲ LAIKRAŠTIS

Redakcinė Komisija:

Med. d-ras K. Grinius, prof. med. d-ras V. Kanauka ir med. d-ras J. Staugaitis.

LEIDĖJAI:
Liet. Sveikatos Valdyba ir V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas

Redaktorius
Med. d-ras J. Staugaitis

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, tel. 2-15-07

PRENUMERATOS KAINA:
metams 20 RM, pusmečiui 10 RM

Šio numerio kaina 6 markės

TURINYS.

J. Elvikis, adj.: Plaučių pūliniai, jų etiologija, eiga ir gydymas 257
J. Mikelionis: Niežai karo metu 295

A. Maciūnas: Vaikų fractura humeri supracondylica 313
J. Runkevičius: 1941—1942 m. dėmėtosios šiltinės epidemija Alytaus apskrityje 320
B. Narakas: Hernia diaphragmatica foraminis Bochdalecki atsitikimas 328
Yriö Arvid Hansen: Fizinis lavinimas, kaip profilaktinė ir gydomoji priemonė neuropatams gydyti 332
K. Grinius: Lietuvos sveikatos reikalų tvarkymas senovėje .. 341
N. Indrašius: Psichinių ligonių gydymas vemdinimu 361
J. Šliūpas: Ko mums reikia?.... 363
Referatai (Vidaus ligos, vaikų ligos, chirurgija, lytinės ligos, akių ligos, patolog. anatomija) 366

Klinikos ir praktikos patyrimai 373
Kronika 380

INHALTVERZEICHNIS.

J. Elvikis, Adj.: Aetiologie, Verlauf u. Behandlung der Lungenabszesse.
J. Mikelionis: Krätze in der Kriegszeit.
A. Maciūnas: Fractura humeri supracondylica bei Kindern.
J. Runkevičius: Flecktyphusepidemie im Kreise Alytus 1942—42.

B. Narakas: Ein Fall von Hernia diaphragmatica foraminis Bochdalecki.
Yriö Arvid Hansen: Körperübungen als prophylaktische und Heilbehandlungsmethode bei neuropathischen Kranken.
K. Grinius: Litauische Gesundheitspflege in der Vorzeit.
N. Indrašius: Erbrechen als Behandlungsmethode Geisteskranker.
J. Šliūpas: Was fehlt uns?
Referate: (Innere Krankheiten, Kinderkrankheiten, Chirurgie, Augenkrankheiten, Geschlechtskrankheiten, Pathologsiche Anatomie).
Aus der Praxis.
Chronik.

Nuo „Lietuviškosios Medicinos“ Redakcijos - Administracijos

1. „Liet. Medicinos“ ėmėjai, išvykę iš Kauno ar šiaip pakeitę savo gyvenamąją vietą, prašomi tučtuojau **pranešti naująjį adresą**, kuriuo galima būtų nekliudomai jiems siuntinėti „Liet. Medicina“.

2. „Liet. Medicinos“ ėmėjai, dar nesumokėję ligi šiol 1942 metų prenumeratpinigių, prašomi tučtuojau sumokėti savo skolą. Jei per mėnesį laiko šį numerį gavus prenumeratpinigiai nebus sumokėti, tai Redakcija - Administracija bus priversta kreiptis į apskričių gydytojus, prašydama, kad jie padėtų išieškoti šitas skolas iš delsuonių.

„Liet. Medicinos“
Redakcija - Administracija.

Alp 205

LIETUVIŠKOJI
MEDICINA
Žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams
XXIV met. | 1943 m. gegužės-birželio mėn. | Nr. 5-6

Adj. med. d-ras J. Elvikis.

Plaučių pūliniai, jų etiologija, eiga ir gydymas.

(Iš V. D. Un-to Vidaus ligų klinikos. Vedėjas — prof. med. d-ras J. Meškauskas).

Skirtumas tarp abscessus pulmonum ir gangraena pulmonum yra daugiau kiekybiškas negu kokybiškas. Kaikurie autoriai. k. a., Staehelin, Serio (cit. Klemperer'o), Paolucci, Dorendorf ir daug francūzų autorių visai neskiria tų dviejų susirgimų. Francūzų autoriai tiesiog vadina šiuodu susirgimu plaučių pūliniais. Dar labiau skirtumą tarp jų mažina laipsniškas vieno susirgimo perėjimas į antrą. Del to nustatyti riba, kur baigiasi abscessus pulmonum ir kur prasideda gangrena, tenka dirbtiniu būdu.

Daugelis kitų autorių, pradedant Laennec'u, šitas dvi ligas skiria. Tik nevisi jie vienodai ima kurį - nors vieną simptomą skirtumo pagrindu. Klemperer, Bacmeister gangrena laiko jau tuos plaučių tuštiminius (kaverninius) susirgimus, kur yra apsigyvenę puvimo mikrobai ir savo veiklos dėka suteikia skrepliams dvokiantį kvapą. Tuo būdu, pagal šiuodu autoriu plaučių abscesu reikia laikyti tie susirgimai, kur skreplių daug, jų kiekis yra padidėjęs staiga, bet jie nedvokia. Jei, esant tokiems patiems kliniškiems ir rentgenologiškiems, kaip absceso atveju reiškiniams, yra atsiradęs blogas kvapas, tai čia yra prasidėjusi gangraena pulmonum.

Brugsch ir Fränkel gangraena pulmonum sričiai priskiria tuos tuštiminius plaučių susirgimus, kurių tuštimuose yra įsivyravusi anaerobinė infekcija spirochetų, fuziforminių lazdelyčių bei įvairių anaerobinių streptokokų pavidalu. Abscessus pulmonum galįs turėti blogą kvapą, tik jis nesąs toks šlykštus, kaip kad gangraena pulmonum atveju. Starck šitų dviejų susirgimų skirtumą matąs tik ligos sunkume.

VALSTYBINĖ BIBLIOTEKA L 9617

Dešimties metų (1933—1942 m.) laikotarpyje per V. D. Univ-to Vidaus ir Chirurginę klinikas yra perėjęs nemažas skaičius ligonių su įvairiais plaučių bei pleuros pūliniais susirgimais. Iš šitų susirgimų man pavyko išskirti 99 atsitikimai plaučių pūlinių, pavadintų vienur abscessus pulmonum, kitur gangraena pulmonum. Mūsų klinikoje vienas susirgimas nuo antro skiriamas taip, kaip ir S t a r c k'o, tik pagal ligos sunkumą. Nenorint dirbtiniu būdu sunkesnius atsitikimus priskirti gangrenai, o lengvesnius — abscesui (be to, mūsų klinikoje skrepliuose nebuvo tiriamos bakterijų rūšys), todėl man taippat teko palikti abscesus neatskyrus nuo gangrenos ir vadinti juos tiesiog plaučių pūliniais. Gydymui, pagaliau, tatai didelės svarbos nesudaro, nes tiek vienu, tiek ir antru atveju terapija lieka ta pati.

Nors ligos istorijose per 1933—1942 dešimtmetį buvo keliais ar čia abscessus ar čia gangraena pulmonum pavadinimais daugiau, bet šitie 99 buvo ar tai rentgenologiškai, ar operatyviai ar net skrodimo keliu patikrinti. Todėl statistiniams bei kitiems reikalams tolimesniame savo rašinyje aš tik jais tesiremsiu.

Etiologija. Plaučiuose pūlinys susidaro tiktai tuomet, kai tą pūlinį sukeliančios bakterijos turi galimumo prilipti ir įsiskverbti į plaučių audinį. Alsuojant fiziologiškai į alveoles pakliūva labai daug, kartais labai patogeniškų bakterijų, bet kol plaučių audinys yra sveikas ir atsparus, tol jos tam audiniui pakenkti neįstengia. Bakterijų veikimui išsivystyti reikalinga arba vietinis organo palinkimas arba viso organizmo dispozicija.

Vietinį organo palinkimą sudaro liguistas plaučių audinio pakitimas ar čia del anemijos, ar čia del įdegiminio proceso, ar čia del traumos arba auglio.

Bendrinį organizmo palinkimą sudaro sunkūs medžiagų apykaitos sutrikimai, pvz., diabetes mellitus, arba kiti susirgimai, kurie išsemia ligonio jėgas, tuo pačiu būdu jo atsparumą infekcijai. Čia reikia pabrėžti, kad sergantieji diabetes mellitus kaip tik yra labai linkę susirgti sunkiomis gangrenuojančiomis plaučių pūlinių formomis, nes hiperglikemiškas kraujas yra gera maitinamoji medžiaga įvairių rūšių mikrobams.

Puvimo bakterijos kartais prisideda, kaip antrinė infekcija, prie kaverninių plaučių susirgimų, kaip, pvz., tuberkuliozė arba bronchiektazijos, tuo būdu pereidamos į plaučių pūlinį, apsunkina pagrindinį susirgimą ir neretai tampa mirties priežastimi.

Peržiūrėdami plaučių pūlinių susidarymo siauresnes priežastis, įvairūs autoriai nevienodai jas skirsto bei grupuoja.

7196

Taigi, A. Fränkel skirsto į: 1) pūlinius po traumos; 2) embolinę pūlinių formą; 3) pūlinius, susidariusius prakiurus įvairiems pūlingiems židiniams iš gretimų audinių į plaučius; 4) pūlinius, pakliuvus svetimkūniams į alsuojamus takus; 5) pūlinius po plaučių uždegimo, ir 6) pūlinius įvairių infekcinių granuliomų atveju.

Th. Brugsch ir E. Fränkel daugiau atsižvelgia į infekcijos pakliuvimo kelius ir todėl skirsto į: 1) bronchogeninius pūlinius, kai jie susidaro ar čia del bronchų gleivinės uždegimo, pvz., gripinių bronchopneumonijų atveju, ar čia pakenkus nuodingoms dujoms, pvz., iperitui, ar čia pakenkus svetimkūniui; 2) embolinius arba matastazinius, kai iš kur nors kitur esančio pūlingo židinio atnešamas sepsinis embolas; čia priskiria infarktus, kurie pradžioje buvo sterilūs, o tik vėliau, prisidėjus infekcijai, tampa pūliniais; 3) plaučių kelius, kai antrinė infekcija paliečia uždegiminius židinius, pvz., krupozinio plaučių uždegimo ir pan. atveju; 4) iš artimos plaučiams aplinkos, kai pūliniai prasiveržia į plaučių audinį iš pleuros, bronchinių liaukų ir t. t.; pagaliau, 5) trauminio pobūdžio, kai pūliniai susidaro del smūgio buku būdu arba plaučius sužalojus ir įnešus į jų parenchimą išorinę infekciją.

Klemperer skiria tik tris priežastis:

1) Vienos priežastys išeina iš liguistai pakitusio plaučių audinio, pvz., esant įvairiems plaučių uždegimams ar čia krupozinei pneumonijai ar bronchopneumonijai, ar čia esant tuberkuliozės susidariusiems tuštimams, ar čia įvykus plaučių audinio nekrozei arba plyšimui del traumos ir pan.

2) Antrąja priežastimi laiko bronchogeninį kelią, kai pakinta bronchų gleivinė ar čia del bronchitų, ar čia susidarius bronchiektaziniams tuštimams, ar čia pagaliau pakliuvus svetimkūniui su visa burnos gyvūnija į bronchus ir sužalojus jų gleivinę.

3) Trečia priežastim laiko embolinį kelią iš periferinių žaizdų arba pyeminių židinių. Tokios embolijos kyla, esant metritis ar endometritis septica po gimdymo, sinusų trombozei del temporalinio kaulo caries'o arba įdegimams, išeinantiems iš virškinamųjų takų. Pastaruoju atveju pirma susidaro pūliniai kepenyse ir tik iš čia embolai ateina į plaučius. Emboliniai pūliniai dažniausiai yra daugybiniai.

Pūlinių susidarymą plaučiuose, įsiveržus infekcijai iš greta esančių pūlingų židinių, k. a., empyemų, subfreninių abscesų ar bronchinių liaukų, Klemperer laiko ir siūlo vadinti pseudoabscesais, nors jie turėtų visus tikrų plaučių pūlinių savumus.

Plaučių pūliniai nėra jau toks retas susirgimas, jų skaičius metai iš metų nuolat didėja. Taip Aufrecht prieš 1914—1918 metų karą iš 253 plaučių skrodimų teturėjęs vos 3 abscessus pulmonum, o po 1918 metų Marchand iš 222 plaučių skrodimų — 72 absceso atsitikimus (Starck). Klemperer sakosi stebėjęs iš viso 27 atsitikimus.

Mūsų klinikoje jų skaičius keitėsi šiaip: (žiūr. I-ąją lentelę).

I-oji lentelė.

1933 met.	4 atsitik.	1937 met.	10 atsitik.	1941 met.	18 atsitik.
1934 met.	2 atsitik.	1938 met.	11 atsitik.	1942 met.	9 atsitik.
1935 met.	11 atsitik.	1939 met.	10 atsitik.		
1936 met.	9 atsitik.	1940 met.	15 atsitik.		

Į 1942 metų skaičiaus sumažėjimą lemiamos reikšmės turėjo susisiekimo sunkumai. Reikia manyti, kad 1941 metų skaičius taippat būtų buvęs didesnis, jei ne įvykęs karas ir su tuo susiję susisiekimo sutrikimai. Iš tos statistikos matoma, kad plaučių pūlinių skaičius nuolat, kad ir iš lėto, didėja.

Kai del dažnumo atskirų plaučių pūlinio susidarymo priežasčių, tai pirmą vietą užima įvairių rūšių plaučių uždegimai. Taip Klemperer turėjo 76%, mūsų klinika — 25%, Tumėnienė vaikų amžiuje taippat stebėjo daugiausia plaučių pūlinius susidarant po pneumokokinio plaučių uždegimo. Bet patys pneumokokai nėra pūliavimo mikrobai. Didžioji plaučių uždegimų dalis praeina be jokių pūlinių ir tik maža jų dalelė teduoda žmogaus organizme pūlines komplikacijas empyemų, meningitų, peritonitų arba abscesų pavidalu. Klemperer pneumokokinei pūlinei infekcijai skiria apie 10% visų pneumokokinių plaučių uždegimų. Priežastis čia nėra aiški. Vienaip imant jie gali būti savotiško virulentingumo, kitaip žiūrint, čia gali būti kaltas organizmo palinkimas arba plaučių audinio atsparumo sumažėjimas del alkoholizmo, diabeto, blogos mitybos, C- vitamino stokos, dažnų nusišaldymų bei įvairių kitų organizmą varginančių priežasčių. Fränkel mano, kad, kai plaučių uždegimo metu sukepenėjusiame židinyje, arba del trombozės kraujagyslių įvyksta nekrozė, tai į tokį audinį antriniu būdu patenką streptokokai arba stafilokokai ir sudarą pūlinį.

Kita gana didelė grupė ligonių negali ryškiai nurodyti priežasties, del kurios galėjo susidaryti jų plaučiuose pūlinys. Net renkant išsamią anamnezę, ji lieka neaiški. Tos grupės ligoniai nupasakoja, kad jų susirgimas prasidėjęs iš lėto. Jie pajutę skausmus vienoje krūtinės pusėje, dargi kurioje nors vienoje vietoje. Šitie skausmai buvę nepastovūs, pranykdavę ir vėl atsirasdavę.

Vėliau ligoniai pradėdavę karščiuoti, pagaliau skrepliuoti dvokiančiais skrepliais. Į gydytoją visi jie kreipiasi gana vėlai, tiktai tuomet, kai smarkiai įkyri skreplių dvokimas arba išsenka organizmo jėgos. Su tokia nebūdinga, lėta pradžia mūsų klinikoje yra buvę 21% iš gydytų del plaučių pūlinių ligonių.

Ryškią priešgynybę sudaro mažesnė, 14% mūsų klinikoje sirgusių plaučių pūliniais, ligonių grupė, su staigiu susirgimu. Ligoniai visą laiką buvę sveiki, staiga nukrėsdavęs šaltis, pakildavusi temperatūra, imdavęs skaudėti šonas. Praslinkus penkioms — šešioms dienoms jie pradėdavę kosėti dvokiančiais skrepliais. Šitais atvejais būtų galima įtarti buvus pneumonia crouposa, nes jos atveju gali krėsti šaltis, susirgimas būna staigus, gali kartais rudų skreplių nebūti ir t. p., bet tikrų duomenų tam teigimui paremti nėra.

S t a r c k matęs ryškų plaučių pūlinių padažnėjimą, praslinkus 1918 metais g r i p i n i a m s susirgimams. A g a m a l o v iš 69 plaučių pūlinių atsitikimų turėjęs 15 po susirgimo gripu, o po pneumonia crouposa turėjęs 2 atsitikimus ir 2 po bronchopneumonijos. F r ä n k e l stebėjęs, kad gripiniai plaučių uždegimai dažniau baigiąsi pūliniais negu pneumokokiniai. Mūsų klinikoje plaučių pūlinių, kurių priežastimi galima būtų palaikyti gripas, buvo nedaug, vos 5%.

Esant plaučiuose jau susidariusiems tuštimams, kaip, pvz., t u b e r k u l i o z ė s kavernos atveju, ar esant tuštimams bronchiektazijų atveju, visuomet ten pakliūva pašalinė infekcija, tame skaičiuje įvairios puvimo bakterijos. Tokiuose tuštimuose jos randa maistui pakankamai nekrozuotų audinių, todėl neretai išvysto tenai savo veiklą, komplikuodamos pirminį susirgimą (R e d e k e r ir W a l t e r, K l e m p e r e r ir kt.). Kliniškai prisidėjusi komplikacija nėra lengva pažinti, nes pagrindinio susirgimo simptomai slepia prisidėjusio plaučių pūlinio reiškinius. Tiktai kai pūlinio veikla peržengia plačiai kavernos ribas, smarkiai paliečia bendrinį ligonio stovį, tuomet iš bendrinės ligos eigos galima susivokti esant ne vien pagrindiniam susirgimui. Plaučių pūlinių atveju dar pasitaiko atsparių rūgštims lazdelyčių, kurios, dažant skreplius Ziehl - Neelsen'o būdu, visiškai panašios į tuberkuliozines lazdelytes. F r ä n k e l jas siūlo vadinti pseudotuberkulioziniais bacilais. Tiktai skrodimo duomenys tegali visiškai išaiškinti tokių atsitikimų etiologiją. Mūsų klinikoje yra buvę 2 tuberkuliozės atsitikimai, kurie komplikavosi plaučių pūliniu, — 1 atsitikimas bronchiektazijos ir 1 — bronchitis chronica. Be to, čia dar reikia paminėti du atsitikimai, į 99 skaičių neįtraukti, kur, ligoniams pasveikus, nebuvo galima išdiferencijuoti, ar čia buvo abscessus pulmonum viršutinėje

plaučių skiltyje su atspariomis rūgščiai bakterijomis skrepliuose, ar čia buvo tuberkuliozė su antrine komplikacija. Abudu ligoniai, kaip minėta, tiek pagerėjo, kad buvo išrašyti ir, kilus karui, tolimesnis jų likimas nežinomas.

Fränkel laiko galimu, kad pūlinio tuštime visiškai galį apsigyventi Koch'o bacilai ir tuo būdu anksčiau susidaręs pūlinys galįs komplikuotis tuberkulioze.

Nors ir labai retai, bet plaučių pūlinį gali sukelti krūtinės trauma. Del smūgio į krūtinę buku įrankiu, griuvus ar susitrenkus, įvyksta vienoje aprėžtoje vietoje plaučių audinio nekrozė. Čia vėliau prisideda antrinė infekcija su puvimo bakterijomis ir tuo būdu susidaro pūlinys. Dar greičiau ir lengviau susidaro pūliniai, kai plaučiai sužalojami aštriu įrankiu. Tuomet kartu su tuo įrankiu į plaučių audinį pakliūva infekcija iš išorės, kur traumuotuose plaučių audiniuose randa gerą dirvą pūliniui susidaryti. Į buku ar aštriu būdu traumuotus audinius, jei nepakliūva infekcija iš išorės, tai gana lengvai ji gali pakliūti iš vidaus pro alsuojamus takus.

Plaučių pūlinių susidarymas del bronchų gleivinės pakitimų sudaro antrąją priežasčių kategoriją. Ji žymiai rečiau pasitaiko, negu pūliniai del plaučių audinio liguistų pakitimų. Jau toks susirgimas, kaip bronchiektazija, savaime nėra dažnas susirgimas, o kad jis dar komplikuotųsi pūliniu, tai dar rečiau tegali įvykti. Todėl mūsų klinikoje iš viso tėra buvęs vienas toksai atsitikimas.

Ūminiai bronchitai praeina greit, bronchų gleivinėje greit įvyksta restitutio ad integrum, iki pūlinio neprieina. Chroniškųjų bronchitų metu bronchų gleivinė yra žymiai labiau pakitusi. Tokiuose pakitusiuose bronchuose kartais susilaiko skrepliai, jie infekuojasi puvimo bakterijomis, sudarydami bronchitis putrida (Müller, Brugsch bei Fränkel ir kit.) arba foetida (Bacmeister ir kit.). Kaip tolimesnis padarinys, iš tokio dvokiančio putridinio bronchito, kaip ir iš bronchiektazijų, susidaro plaučių pūliniams išeities taškas. Mūsų klinikoje buvo vienas toks atsitikimas.

Dar viena priežastimi, kur plaučių pūliniams susidaryti yra kelias pro bronchus, tai po svetimkūnių aspiracijos. Ligonis, būdamas nesąmoningas ir tuo metu vemdamas ar į burnos tuštimą kraujuodamas, gali į bronchus įtraukti vėmalų ar kraujo, kuriuose jau yra prisimaišę iš burnos tuštimo įvairių rūšių bakterijų. Taippat įvyksta, kai vienu ar kitu būdu į bronchus patenka ir kitos rūšies svetimkūniai, pvz., dantų gabaliukai, segtukai ir pan. daiktai, kurie per neatsargumą iš burnos gilaus įkvėpimo metu patenka į tracheą, o iš čia į bronchus.

Negana to, kad ten pakliūdami su savim nusineša iš burnos įvairių bakterijų, jie dar sužeidžia bronchų gleivinę arba, ilgiau pasilikdami bronchuose, duoda nuogulas, tuo būdu pagelbėdami infekcijai įsibrauti į plaučių audinį. Kadangi šitokia aspiracija pasitaiko dažniausiai kurios nors ligos išvargintiems ar šiaip nusilpusiems ligoniams, tai plaučių pūlinys dažniausiai išsivysto gangreninio tipo. Mūsų klinika teturėjo tokį atsitikimą tiktai vieną: čia kartu su aspiracija iš burnos kraujo dar figūravo trauma, kas dar labiau palengvino pūliniui susidaryti. (Ligos ist. 2125 nr. iš 1935 metų).

Trečiai plaučių pūlinių kategorijai priklauso visi tie pūliniai, kurie buvo susidarę emboliniu keliu. Embolas gali ateiti iš kur nors kitur organizme esančio pūlinio, k. a., iš flegmonos, absceso ir pan. Kartais pūlinys yra visai menkas, nepavojingas, pvz., alveolinė pyorėja, tonsilinis abscesas, pyelonephritis ir pan. Dažniau plaučių pūliniai įvyksta esant sepsiui ar pyemijai. Šituo atveju pagrindinė liga tokia sunki, kad jos reiškiniai uždengia pūlinio reiškinius, pastarasis lieka nepažintas, tiktai skrodimo metu paaiškėja, kad čia dar plaučių pūlinio esama.

Neretai plaučių pūliniai pasitaiko po operacijų arba po gimdymo. Operacija, del kurios kyla pūlinys, kartais yra didelė, kaip skrandžio rezekcija ar pan.; o kartais pakanka apendektomijos ar tonsilotomijos, kad embolija, o vėliau pūlinys susidarytų. Starck pabrėžia plaučių pūlinių pagausėjimą po tonsiloektomijų. Jo duomenimis 6% visų plaučių pūlinių yra po tonsiloektomijos. Panašios išvados galima padaryti ir mūsų klinikos duomenimis, nes 5% visų susirgimų anamnezėje figūravo tonsilų operacijos, dažniausiai tonsiloektomija, o keliais atvejais — tik tonsilų absceso atidarymas.

Nevisuomet, po operacijos įvykus embolijai, iš karto susidaro pūlinys. Dažnai iki jam susidarant dar pirma pasireiškia hemoraginio plaučių infarkto reiškiniai, tik vėliau jis infekuojasi, sudarydamas pūlinį. Žinoma, hemoraginis plaučių infarktas gali susidaryti be operacijos ir duoti plaučių pūlinį. Mūsų klinikos duomenimis plaučių pūliniai po embolijos iš esančių kur nors kūne atokiai nuo plaučių įvairių pūlinių buvo 4%; pūliniai susidarė po operacijų arba gimdymų (neskaitant tonzilų operacijų) 8%. Pūliniai išsivystė iš plaučių hemoraginio infarkto — 1%, ir po operacijų pradžioje buvo gautas infarktas, o tik vėliau jame išsivystė pūlinys 4%.

Išvada. Darant išvadą del plaučių pūlinių etiologijos, pasirėmus statistiniais duomenimis, matyti, kad jie dažniausiai susidaro del įvairių plaučių parenchimos susirgimų, pirmiausia

krupozinės pneumonijos, toliau neaiškios kilmės lėtas arba staigus susirgimas. Antrą vietą pagal dažnumą užima plaučių pūliniai embolinės kilmės, didžiąja dalimi po operacijos, rečiau be jos. Trečią vietą užima pūliniai, kilę iš bronchų susirgimų.

Statistika. Mūsų klinikos duomenimis plaučių pūlinio priežastimis buvo: pneumonia crouposa 25%, pūlinio susidarymas iš lėto 21%, staigus pūlinio susidarymas 14%, gripinio susirgimo komplikacija 5%, nušalimas 4%, tuberkuliozės komplikacija 2%.

Embolijos padarinys po įvairių operacijų arba gimdymų 8%, po tonsilų operacijų 5%, embolijos iš pūlinio, esančio kitoje kūno dalyje, 4%, plaučių pūliniai iš pooperacinio infarkto 4%, šiaip po infarkto 1%.

Plaučių pūliniai po svetimkūnio aspiracijos 1%, del bronchitis chronica 1%, del bronchiektazijų 1%.

Priežastis nesusekta 3%.

Amžius. Plaučių pūliniai susidaro daugiausia pusamžiams asmenims, nors jais suserga vaikai, net kūdikiai. Pasak Tumėnienės, vaikai susergą daugiausia nuo 1 iki 3 metų laikotarpyje, toliau susirgimų skaičius, augant metams, krintąs ir vėl pakyląs jau suaugusiųjų amžiuje. Maxwell (cit. Tumėnienė) nurodo suaugusiųjų tarpe didžiausią susirgimų skaičių 40—50 metų laikotarpyje. Agamalov'o duomenimis gausiausias pūliniais laikotarpis buvęs 20—30 metų tarpas. Mūsų klinikos statistiniais duomenimis (žiūr. II lentelę) daugiausia plaučių pūliniais susergama 30—40 metų laikotarpyje,

II-oji lentelė.

Autorius	Iki 20 m.	20—30 metų	30—40 metų	40—50 metų	50—60 metų	daugiau kaip 60 metų
Mūsų klinika	9	11	30	27	19	3
Agamalov	3	20	16	14	9	7

kiek mažiau 40—50 metų laikotarpyje ir žymiai mažiau 50—60 metų laikotarpyje. Vis tiktai Maxwell, Agamalov ir mūsų klinika nurodo, kad plaučių pūliniais susergama darbingiausiame žmogaus gyvenimo laikotarpyje.

Lytis. Įvairūs plaučių susirgimai, ar čia pneumonia crouposa, ar čia tuberculosis pulmonum, ar čia bronchiektasia, vyrams ir moterims pasitaiko vienodai gausiai. Rodos, turėtų vienodai gausiai abi lytis sirgti ir plaučių pūliniais. Starck

duomenimis taip ir esą, o A g a m a l o v'o duomenimis iš 69 susirgimų buvę 50 vyrų ir 19 moterų. Mūsų klinikos duomenimis moterų procentas dar mažesnis: iš 99 atsitikimų plaučių pūlinių buvo 83 vyrams ir 16 moterims, kas ryškiai kalba, kad plaučių pūliniai daugiausia vyrų liga.

Patologinė anatomija. Patologiškai anatominis vaizdas dažniausiai pareina nuo pūlinio etiologijos. Jei pūlinys susidaro del plaučių ar čia krupozinio, ar čia bronchopneumoninio uždegimo, tai visuomet prisideda antrinė infekcija. Ji atsiranda, kai pilkojo sukepenėjimo metu plaučiai nuo uždegimo infiltruoti, kartais su nekrozuotu centru arba jau uždegimui virstant chroniškų infiltratu. Šitoksai židinys yra paprastai vienas, užima nedidelę, retesniais atvejais didesnę plaučių dalį, kartais visą skiltį. Infekcijai veikiant, židinys suminkštėja, suskystėja, prasiveržia į kurį nors arčiau esantį bronchą ir išmetamas lauk. Lieka tuščias abscessus pulmonum tuštimas.

Panaši eiga įvyksta pūlinių, susidariusių iš plaučių infarkto, atveju. Čia infarkto pakraščiais, kurio centras jau spėjo nekrozuotis, renkasi leukocitai, sudarydami nuo sveikojo audinio demarkacinę juostą. Į tą demarkacine juosta apsuptą nekrozinį sekvestrą ar čia pro bronchus, ar čia kraujo keliais patenka antrinė infekcija, kuri panašiai, kaip plaučių uždegimų atveju, suskystina sekvestrą, kuriam prakiurus į bronchą bei turiniui išėjus lauk, susidaro tuščias tuštimas.

Tokiais atvejais, kai pūlinio priežastimi yra svetimkūnis, infekcija dažnai yra labai smarki. Kartu su svetimkūniu įnešama anaerobinių mikroorganizmų, todėl čia išsivysto sunkūs plaučių pūliniai — gangraena pulmonum.

Pūliniai, susidarę bronchogeniniu būdu, gali būti ne tik paskiri, bet gali infiltruoti plaučius difuziškai — sudaryti p n e u m o n i a d i s s e c a n s. Pūlinės plaučių infiltracijos pirmyneiga kartais sustoja, pūlinys apsirėžia, sudaro tuštimą, bet organizmas dažnai tiek nestiprus, kad mirtis įvyksta pirma, negu susidaro demarkacinė juosta.

Veikiant sepsiniam embolui, kuris yra užkišęs kraujagyslę, pirma įvyksta tos kraujagyslės sienelių infekcija, aplink embolo užkištą kraujagyslę audiniai uždegimiškai infiltruojasi. Infekcija iš kraujagyslės sienelių pereina į del uždegiminės infiltracijos eksudatu užpildytas alveoles. Tuo būdu susidaro abscesas analogiškai kitiems aukščiau išvardintiems būdams. Emboliniai abscesai paskiri pasitaiko rečiau, daugeliu atvejų jie yra daugybiniai. Be abejo, keli greta vienas kito esą židinėliai susilieja į vieną didelį ir tuokart, kaip išdavą, turime vieną didelį pūlinį.

Plaučių pūlinio tuštimas yra prisipildęs žalsvai pilkos arba gelsvai rausvai juodos, nemalonaus kvapo, košės konsistencijos masės. Mikroskopiškai šitoji masė susideda iš leukocitų, plaučių parenchimos gabaliukų, anglies arba dulkių grūdelių, hematoidino kristalų ir elastingų skaidulių. Gangraena pulmonum atveju dar galima rasti įvairių rūšių riebalų kristalų, bet užtai labai sunkiai arba visai nerandama elastingų skaidulių, kurias sunaikina tripsininis fermentas. Be to viso turinio, dar randama įvairių rūšių mikroorganizmų, kaip antai, streptokokų, stafilokokų, pneumokokų, influencos bacilų ir kt. Gangraena pulmonum atveju dar randama bac. coli, bac. ac. butyrici, bac. proteus, leptotrix buccalis, bac. fusiformis, Fränkel'io susektų ir aprašytų atsparių rūgštims bac. pseudotuberculosus ir įvairių rūšių spirilų. Thimm radęs viename pūlinyje net paratifinių bacilų. Šitie visi bacilai randami ne tik pačioje nekrozuotoje ir paruoštoje išsituštinimui pūlinio masėje, bet ir gretimuose audiniuose, o spirochetos, galėdamos aktyvai judėti, įsiskverbia net į sveikus audinius (Brugsch ir Fränkel).

Ištuštinus iš tuštimo nekrozuotas mases, pasirodo šiurkščiomis purvinai žaliomis arba juosvomis su prilipusiomis nekrozuotomis, dar galutinai neatsiskyrusiomis masėmis, sienelėmis tuštimas. Aplink šitą tuštimą plaučių audinys uždegimiškai infiltruotas. Šitoji infiltracija vėlyvesnėje eigoje perauga jungiamuoju audiniu ir užkerta kelią tolimesniam pūlinio plitimui.

Plaučių pūlinys eina mažiausio pasipriešinimo kryptimi, pagaliau atsiveria į bronchą, kosulio pagalba pro bronchą išmetamos visos suskystėjusios masės. Jei tuštimas nėra didelis, jis gali greit išsivalyti, priaugti granuliacinio audinio ir užsiranduoti.

Kartais pakanka vien prakiurimo į bronchą, kad greit prasidėtų plaučių pūlinio gijimas. Kitais atvejais kosulio metu iš plaučių pūlinio tuštimo skystųjų masių dalelytės aspiruojamos į kitas sveikas plaučių dalis, kur susidaro nauji pūliniai.

Neretai pūlinys didėja, tirpdindamas naujas plaučių dalis, tuo būdu didindamas tuštimą. Čia dar prisideda plaučių elastingumo jėgos, kurios, tempdamos tuštimo kraštus, didina ir plečia jo spindį. Greta vienas antro esą pūliniai gali susilieti vienas su kitu, taippat sudaryti vieną didelį, su įdubimais šonuose, tuštimą. Pagaliau tas viskas kartais prakiūra ne į bronchą, bet į pleuros tuštimą ir sudaro empyemą. Kai dar į tokį tuštimą atsiveria bronchas, tai įvyksta pyopneumothorax'as. Be pleuros tuštimo, retais atvejais pūlinys atsiveria ir į mediastinum'o audinius. Tolimesnė pyopneumothorax'o ar

empyemos eiga yra tokia pati, kaip ir kitos etiologijos empyemų. Neretai jos pragraužia krūtinės ląstos sienelę, sudarydamos empyema necessitatis. Visais atvejais pūlinio komplikavimosi empyema ar pyopneumothorax'u yra blogas įvykis, sukeliąs sunkius kliniškus reiškinius bei pabloginąs prognozę.

Ypatingai sunkiais atvejais, pūliniui pasirinkus savo plėtotei limfinį kelią, visa plaučių skiltis persisunkia pūliais, sudarydama savo rūšies plaučių flegmoną. Tais atvejais tuštimas pasidaro netoks ryškus, nes infiltracijos sukelti sunkūs reiškiniai užtemdo vaizdą.

Be minėtų pūlinio komplikacijų, kaip antai, aspiracija, prakiurimas į bronchą arba pleuros tuštimą, ar pirmyneigos limfiniais keliais, dar pūlinys duoda metastazes į kitus organus, ten sukeldamas pūlingus uždegimus, kaip antai, peritonitis, trombophlebitis, net abscessus cerebri ir t. t. (Fränkel, Klemperer ir kt.).

Pūliniai plaučiuose turi savo mėgiamas vietas, kur dažniausiai jie susidaro. Jau pneumonia crouposa susirgimo atveju pastebėta, kad dažniausiai paliečiami dešinieji plaučiai (O. de la Camp). Svetimkūniai taippat dažniau pakliūva į dešinįjį bronchą, kaip į kairįjį, nes dešinysis bronchas yra platesnis ir statesniu kampu atsišakoja nuo trachejos. Be abejo, čia turi reikšmės tai, kad dešinieji plaučiai daugiau dirba negu kairieji. Fizinio darbo darbininkai dirba su dešiniąja ranka, kairioji ranka yra tik prilaikomoji arba pagalbinė ranka. Dirbant su dešiniąją ranka daugiau juda dešiniosios krūtinės ląstos pusės raumens ir su jais kartu dešinieji plaučiai. Kairioji ranka, būdama daugiau tik prilaikomoji, aprėžia arba net kliudo kairiosios krūtinės pusės judesius. Atsižvelgę į visus šituos veiksnius, mes ir turime tai, kad plaučių pūlinių dauguma susidaro dešinėje pusėje. (Žiūr. III lentelę).

III-ioji lentelė.

Autorius	Atsitikimų skaičius	Dešinėje pusėje	Kairėje pusėje	Abipusiai	Pastaba.
Maxwell	199	120	79		
Tumėnienė	45	30	15		
Agamalov	69	46	20	3	
Paolucci	—	70%	30%		
Mūsų klinikos	99	67	29	2	vienas nepažymėtas

Plaučių skiltys yra paliečiamos įvairiai, bet daugiausia tiktai viena skiltis. Plaučių pūlinių, kilusių po pneumonia crouposa, atveju tai yra visiškai suprantamas dalykas, nes šita lokalizuojasi taippat tik vienoje skiltyje. Jei plaučių pūlinys susidaro del embolijos, tuokart dažnai jis daugybinis, nes embolas gali ateiti ne vienas, o keli. Paprastai, dažniausiai plaučių pūliniai embolinės kilmės susidaro paskiri, tik rečiau daugybiniai. Mūsų medžiagoje buvo 4 atsitikimai iš 16 embolinių pūlinių, kur buvo paliestos daugiau kaip viena skiltis arba buvo daugybiniai pūliniai toje pačioje skiltyje arba tuose pačiuose plaučiuose. Jų tarpe tik 2 buvo abipusiai.

Plaučių skiltys paliečiamos įvairiai. Tumėnienė, dirbdama su vaikais, stebėjo pūlinius apatinėje plaučių skiltyje; taip iš 45 jos stebėtų atsitikimų buvę 4 viršutinėje, 6 vidurinėje ir 35 apatinėje skiltyje. Agamalov stebėjęs suaugusiųjų asmenų pūlinius, todėl jo statistiniai duomenys su mūsų klinikos atsitikimų statistika labiau sutampa (žiūr. IV lentelę).

IV-oji lentelė.

Autorius	Viršutinė skiltis		Vidurinė skiltis		Apatinė skiltis	
	deš.	kair.	deš.	kair.	deš.	kair.
Agamalov	23		16		26	
Mūsų klinika	23	10	25	4	16	14
Paolucci	18%	11%	—	—	46%	12%

Agamalov'o duomenimis rečiau paliečiama vidurinė plaučių dalis, o viršutinė ir apatinė maždaug vienodai. Mūsų klinikos duomenimis visos plaučių dalys maždaug paliečiamos vienodai, kiek daugiau viršutinė, o mažiau vidurinė. Paolucci, kaip ir Tumėnienė, daugumą pūlinių radęs apatinėje plaučių dalyje.

Eiga. Kliniškoji plaučių pūlinio pradžia yra dvejopa. Vienu atveju ji yra staigi. Ligonį be jokios priežasties staiga nukrečia šaltis, pakyla temperatūra, pradeda skaudėti šoną, ima varginti kosulys. Praėjus kelioms dienoms pradeda atkosėti dvokiančius skreplius. Toliau temperatūra laikosi gana aukštai, ligoniai netenka apetito, išsenka ir žūva. Šitokia eiga pasitaiko plaučių pūlinių, kilusių po plaučių uždegimo ar po bronchopneumonijos, atvejais. Panašus vaizdas susidaro, įvykus pūliniams del embolijos ar infarkto po operatyvinės intervencijos. Čia taippat, praslinkus 6 ar 7 dienoms po operacijos, kartais dviem dienoms, o kartais net dviem savaitėms ligoniui pa-

kyla temperatūra, pradeda skaudėti šoną, vėliau ima kosėti dvokiančiais skrepliais. Vieni jų greitai žūva del išsekimo ir toksinių plaučių pūlinio reiškinių, kiti, iškosėję gausius skreplius, pradeda gyti, skreplių kiekis mažėja, ligoniui grįžta jėgos, pagaliau visiškai pasveiksta. Bacmeister siūlo plaučių pūlinius su tokia ūmia eiga vadinti abscessus arba gangraena pulmonum acutum, norint atskirti nuo kitos lėtos eigos, kurią siūlo vadinti chronicum.

Lėtos, chroniškos, eigos metu ligonis dažnai visai negali nusakyti savo ligos pradžios. Jis tik pastebi, kad vakarais buvo pradėjusi pakilti temperatūra, ligonio svoris ėmęs kristi, nustojęs apetito, atsiradę nedideli skausmai šone, pradžioje varginęs sausas, vėliau su skrepliais kosulys. Ligos eigoje skreplių kiekis darėsis vis gausesnis, jie įgavę nemalonų kvapą, kuris darėsis vis ryškesnis, taip kad net aplinkiniai asmens pradeda šito kvapo nepakęsti. Pats ligonis del to kvapo netenka apetito, kartais net norėdamas valgyti, valgio metu atkosėjus dvokiančius skreplius, tuojau pranyksta apetitas, arba net tenka nusivemti. Šitokis stovis gali trukti labai ilgą laiką, mūsų klinikos duomenimis septyniais atsitikimais liga truko daugiau negu vienerius metus, tame skaičiuje yra vienas atsitikimas, kuris truko daugiau negu dvejus metus. Chroniškais atvejais ligoniai žūva ne vien del išsekimo, bet dar del prisidėjusių čia komplikacijų, kaip inkstų amiloidozė nuo ilgo pūliavimo, ar pleurosepsis, kai prakiūra pūlinys į pleuros tuštimą ir t. t.

Pasekti, per kiek laiko susiformuoja pūlinys plaučiuose, tiek ūmiais, tiek chroniškais atvejais, yra sunkus ir netikslus dalykas, nes ligoniai nevisuomet gali nurodyti, kada jie pradėjo sirgti ir kada pradėjo atkosėti daug arba dvokiančių skreplių. Žymiai tiksliau ir geriau tai apskaičiuoti, kai plaučių pūliniai susidaro iš embolijos ar infarkto. Tumėnienė nurodo, kad pūliai vaikams prasiveržia antrą ar trečią ligos savaitę. Mūsų atsitikimais pastebėta, kad pūliai prasiveržia 5 ar 6 po embolijos dieną, vėliausiai po 2 savaičių. Kaip pavyzdį ūmios plaučių absceso eigos, leisiu sau pavaizduoti vieną mūsų klinikos atsitikimą:

1. Ligos istorija 2711 nr. iš 1939 metų.

Ligonė J. M., 16 metų amž. Atsigulė į kliniką 1939 metais birželio mėn. 25 d. Išrašyta pasveikusi tais pačiais metais rugpjūčio mėn. 10 d.

Anamnezė. Ligonė sakosi išsigandusi ir susirgusi. Ant dešinės pėdos atsiradusi tamsiai mėlynų pūslių, kurios ėmusios smarkiai skaudėti. Blauzda paraudusi ir patinusi. Krėtęs šaltis.

Status specialis. Ligonės stovis sepsinis, veidas su gelsvu atspalviu, akys įdubusios, liežuvis sausokas. Ant dešinės blauzdos, ties maleolus externus yra žąsies kiaušinio didumo carbunculus. Aplink oda cyanoziška. Visa blauzda skaudama.

Ligos eiga. Po penkių dienų ligonė pradėjo taisytis. Carbunculus išsivalė, ligonės savijauta pasitaisė.

VII. 3 d. ligonės stovis apie piet staiga labai pablogėjo. Ji išblyško, kvėpavimas pasidarė paviršutiniškas, tvinksnis minkštas, 120 smūgių per min. Skundžiasi diegliais kairiajame šone, bet kosulio nėra. Pavartojus cardiaca, ligonė pagerėjo.

VII. 4 d. Kairioje krūtinės ląstos pusėje apatinėje dalyje perkutuojant girdimas paduslėjęs garsas su timpanišku atgarsiu, o auskultuojant — susilpnėjęs alsavimas. Nekosti. Tvinksnis vis dar tebeminkštas, ligonė jaučiasi blogai, nieko nevalgo.

VII. 8 d. Ligonė iškosėjo apie pusę stiklinės tirštų žalsvų pūlių. Po to stovis žymiai pagerėjo.

Nuo tos dienos ligonė pradėjo eiti geryn, ant kojos defektas apie VII. 15 d. baigė sugyti. Plaučiuose VII. 20 d. dar vis buvo paduslėjęs garsas ir smulkių drėgnų karkalų, bet apetitas ir savijauta geri. VIII. 10 d. ligonė išsirašė pasveikusi.

Iš šitos ligos istorijos vaizdžiai matoma, kaip del karbunkulo ant dešiniosios blauzdos įvyko sepsinis embolas į kairiųjų plaučių apatinę dalį. Iš embolo susiformavo pūlinys, kuris penktą dieną prakiuro į bronchą. Ligonei pavyko iškosėti pūlius ir toliau jau gijimas ėjo be kliūčių. Ligonė nuo embolo pradžios pagijo per mėnesį laiko.

Taippat leisiu sau trumpai ir suglaustai aprašyti gana būdingą plaučių pūlinio su lėta pradžia ir chroniška eiga ligos istoriją.

2. Ligos istorija 2948 nr. iš 1938 metų.

Ligonis N. J. Atsigulė į kliniką 1938 metais liepos mėn. 19 dieną. Išvyko pasitaisęs 1938 metais spalių mėn. 6 dieną.

Ligonis atvyko į ligoninę, skųsdamasis skausmais dešiniajame šone, subfebrilia temperatūra ir dvokiančiais skrepliais.

Anamnezė. Pradėjęs sirgti 1937 metų rudenį. Nušalęs, pradėjęs karščiuoti, pakarščiavęs keletą dienų pasitaisęs, bet visai sveiku nesijautęs. Žiemos metu ligonis jusdavęs skausmus krūtinėje, pakosėdavęs ir vis negaluodavęs. Vasario mėn. 1938 metų staiga pradėjęs kosėti kraujais. Ligonis buvęs paguldytas į Romainių sanatoriją. Ten išgulėjęs 3 mėnesius, kiek pasitaisęs, bet paskutinėmis dienomis pradėjęs smarkiau kraujuoti ir iškosėjęs plaučių parenchimos gabalą apie 5 cm. ilgio ir pusantro cm. storio. Po kraujavimo ligonis labai nusilpęs ir todėl atvykęs į kliniką.

Status praesens. Ligonis aukšto ūgio, taisyklingo kūno sudėjimo, vidutinės mitybos. Odos ir gleivinių spalva labai išblyškusi. Kraujo apytakos ir virškinamuosiuose organuose patologiškų pakitimų nerasta.

Alsuojamieji organai. Plaučių ribos kairėje paslankios, dešinėje paslankumas susilpnėjęs. Dešinėje pusėje užpakalyje ties mente yra plotas, kur perkutuojant girdimas visiškai duslus garsas. Čia auskultuojant girdimi smulkūs drėgni karkalai bei susilpnėjęs alsavimas. Kitur plaučiuose nei perkutuojant, nei auskultuojant patologiškų pakitimų nepastebėta. Prašviečiant plaučius rentgeno spinduliais matoma, kad visi dešinieji plaučiai užtemę, užtemimas stipresnis dešinėje viršutinėje dalyje. Užtemimo centre yra būdingas plaučių pūliniui prašviesėjimas su neryškia skysčių riba. Pakartotinai tiriant skreplius, Koch'o bacilų nei sanatorijoje, nei mūsų klinikoje nerasta.

Gulint mūsų klinikoje ligonio stovis du mėnesiu buvo vienodas: vieną dieną geriau, kitą prasčiau; skreplių buvo gana daug, temperatūra vis laikėsi subfebrili. Nuo IX. 17 d. ligonis iš lėto pradėjo gerėti, atgauti jėgas, skrepliai sumažėjo; X. 6 d. ligonis galėjo išsirašyti pasitaisęs. Mūsų klinikoje kraujavimo iš plaučių nebuvo.

Čia aprašytoje ligos istorijoje matome lėtą ligos pradžią, ilgą jos eigą, užtrukusią apie metus laiko, taippat lėtą jos užbaigą.

Komplikacijos plaučių pūlinių, ypač gangreninio pobūdžio, atveju yra dažnas dalykas. Jos žymiai dažniau pasitaiko chroniškųjų pūlinių atveju (B a c m e i s t e r).

Viena dažniausių komplikacijų yra k r a u j a v i m a s. Kraujo kiekis gali būti įvairus, pradedant nuo vos žymių pėdsakų skrepliuose net iki vieno litro (ligos ist. 2948 nr. iš 1938 metų). Maži kiekiai susidaro, kai pūlinį sukėlusios bakterijos pakenkia bronchų gleivinę ir iš jos gaunamas parenchiminis kraujavimas. Dideli kraujo kiekiai pasirodo, kai trūksta per tuščiąjį absceso tuštimą einanti kraujagyslė, kuri dažnai dar yra aneurizmiškai išsiplėtusi. K l e m p e r e r aprašo nuo didelio kraujavimo net mirties atsitikimus. A g a m a l o v kraujavimų turėjęs 45% visų jo atsitikimų. Du iš jų buvę mirtini. Iš mūsų klinikos 99 atsitikimų buvo 26 su kraujavimais, iš jų 4 buvo labai dideli.

Čia pateikiu vieną ligos istorijos santrauką ligonio su dideliu kartotiniu kraujaplūdžiu iš plaučių:

3. Ligos istorijos 1180 ir 2908 nr. nr. iš 1935 metų.

Ligonis **K. B.**, apie 30 metų amžiaus, žemdirbys, atsigulė į kliniką 1935 metais balandžio mėn. 6 dieną ir išsirašė liepos mėn. 26 dieną. Kartotinai atsigulė tais pačiais metais rugsėjo mėn. 17 dieną ir išsirašė lapkričio mėn. 18 dieną.

A n a m n e z ė. Ligonis atsigulė į kliniką, skųsdamasis skausmais krūtinės dešinėje pusėje. Skaudanti galva, krečiąs šaltis, labai varginąs kosulys. Skrepliai rudos spalvos. Apskritai, ligonis esąs nusilpęs.

Prieš 2 savaites ligoniui ausų, nosies ir gerklės ligų klinikoje buvusi daryta tonsilių operacija. Savaitei praslinkus po operacijos, staiga pakilusi temperatūra iki 40°C, krėtęs šaltis, ėmusi skaudėti galva, diegti šoną, atsiradęs smarkus sausas kosulys. Iš ausų, nosies ir gerklės ligų klinikos ligonis buvo perkeltas į vidaus ligų skyrių.

S t a t u s p r a e s e n s. Ligonis vidutinio ūgio, taisyklingo kūno sudėjimo, geros mitybos. Bendrinis įspūdis sunkiai sergančio žmogaus. Temperatūra 38°C.

A l s u o j a m i e j i o r g a n a i: Ligonis alsuoja 26 kartus per min. Nuolat kosti ir skrepliuoja rusvos spalvos skrepliais. Perkutuojant plaučių ribos užpakalyje ties XI th. slanksteliu paslankios. Dešinėje pusėje paslankumas kiek silpnesnis, apatinėje dalyje duslesnis garsas. Auskultuojant toje vietoje girdima gana daug smulkių drėgnų karkalų.

Kraujo apytakos ir virškinamuosiuose organuose patologiškų pakitimų nepastebėta.

Po šešių dienų ligoniui atsigulus į kliniką, skrepliuose atsirado smarkus dvokimas. Skreplių kiekis gausus, ligoniui jie atkosėti nesun-

ku. Auskultuojant ir perkutuojant girdimi tie patys, ką ir anksčiau buvo, reiškiniai. Rentgenologiškai matomas dešinėje pusėje tarp III ir V šonkaulių pritemimas.

Iki VI. 9 d., t. y. du mėnesiu, ligonio stovis vieną dieną pagerėdavo, kitą dieną vėl pablogėdavo, plaučiuose pakitimų nebuvo stebėta. Staiga VI. 9 d. pasipylė iš plaučių pro burną gausūs kraujai, rytojaus dieną (VI. 10 d.) kraujavimas pasikartojo. Del kraujavimo ligonis labai nusilpo, jo stovis pasidarė kritiškas. Ligonis iki VI. 21 d. kiek buvo pasitaisęs, bet vėl įvyko kraujoplūdis, nors netoks gausus kaip ankstyvesnieji.

Daugiau kraujoplūdžiai nebesikartojo, ligonis išsirašė persikeldamas į sanatoriją. Kadangi skrepliuose, net kartotinai tiriant nebuvo rasta Koch'o bacilų, rentgenologiškas vaizdas atitiko plaučių pūlinį, tai iš sanatorijos vėl grąžintas (IX. 17 d.) į Vidaus ligų kliniką.

Plaučių vaizdas pakitęs, paryškėjęs: dešinėje krūtinės pusėje apatinėje dalyje perkutuojant girdimas duslus garsas, auskultuojant dešinėje pusėje IV šonkaulio aukštumoje girdimas bronchiškas alsavimas ir drėgni karkalai. Kitur plaučiuose girdimas vezikuliškas alsavimas be karkalų. Paduslėjusio garso plote sustiprėjęs fremitus pectoralis. Dvokiančių skreplių apie 200 ccm per parą.

Pradėjus vartoti alkoholio intravenines injekcijas, IX. 26 d. ir IX. 30 d. vėl pasirodė skrepliuose kraujo. Toliau iš lėto ligonis pradėjo taisytis ir XI. 18 d., kad ir dar nevisai sveikas, išsirašė.

Šitoje ligos istorijoje matome ne taip retą plaučių pūlinio atsitikimą po tonsilių operacijos su labai ilga, apie 8 mėnesius trukusia, ligos eiga. Ypatinga tai gana dideli, daug kartų kartojęsi kraujoplūdžiai. Net terapinė intervencija intraveninių alkoholio injekcijų pavidalu sukeldavo kraujoplūdį. Vis tik, nepaisant šitos komplikacijos bei ilgos eigos, ligonis pasveiko.

Kita taippat dažna komplikacija, tik rečiau diagnozuojama, yra pleuritis serosa. Jis įvyksta del visceralinio pleuros lapelio uždegimo, kurį sukelia toksiški plaučių pūlinio mikrobų produktai. Serozinio pleurito eiga yra gerybinė, jis išnyksta kartu su plaučių pūliniu. Kartais duoda pleuros suaugimus. Jo atsiradimas yra tik diagnostikos, bet ne paties susirgimo, apsunkinimas, mat perkutuojant duoda difuziškai paduslėjusį garsą, o prašviečiant rentgenu — visos plaučių dalies pritemimą.

Žymiai blogesnė ir sunkesnė komplikacija yra pleuritis purulenta s. empyema. Ji gali susidaryti, ar čia seroziniam pleuritui tapus pūliniu, ar tiesiog plaučių pūliniui prasiveržus į pleuros tuštimą. Serozinis pleuritas virsta pūliniu, kai čia pakliūva limfiniais takais iš plaučių pūlinio infekcija, panašiai, kaip kad po plaučių uždegimo susidaro metapneumoninė empyema. Kai pūliai pragraužia plaučių parenchimą ne vien broncho kryptimi, bet ir pleuros, tai tuokart pūlinio tuštimas susijungia su pleuros tuštimu, įvyksta pyopneumothorax. Empyema susidaro su dvokiančiais puvimo bakteri-

jų infekuotais pūliais. Tolimesnėje eigoje empyema gali pereiti į empyema necessitatis, kai pūliai, pragraužę krūtinės sienelę, susirenka po oda. Dažnai iki tokio įvykio neprieinama, ligoniai žūva anksčiau ar čia del išsekimo, ar čia del toksinės mikrobų veiklos. Ligonis, pakliuvęs jau su susidariusia del plaučių pūlinio empyema, sudaro žymių diagnostinių sunkumų. Čia reikia išspręsti, ar plaučių pūlinys yra pirmiau įvykęs, o empyema jo padarinys, ar atvirkščiai: empyema prasiveržė į plaučius ir sudarė pseudoabscessus pulmonum. Žinoma, vienu ir antru atveju prognozė bloga.

Mūsų klinikoje yra buvę po vieną atsitikimą pyopneumothorax'o, empyemos ir empyema necessitatis. Iš jų tik pyopneumothorax išsirašė kiek pagerėjęs, o kiti du atsitikimai baigėsi mirtimi. Serozinių pleuritų, kaip plaučių pūlinio komplikacijų, tėra aptikta tik du atsitikimai. Jų, be abejo, yra buvę ir daugiau, bet jiems išaiškinti kliudė minėti diagnostiniai sunkumai, be to, vengta mėginamosios punkcijos, nenorint įnešti infekcijos iš plaučių pūlinio į pleuros tuštimą.

Plaučių pūlinys, kaip ir apskritai pūlinys, esąs kur nors kitur kūno paviršiuje, duoda sepsinius embolus į įvairius, gana toli esančius nuo plaučių, organus. Tuo būdu, kaip minėta, susidaro abscesai smegenyse, pūlingi meningitai, pūliniai sąnarių uždegimai ir bendrinis sepsis (Bacmeister, Brugsch ir Fränkel, A. Fränkel, Klemperer ir kt.).

Apskritai, ligos ilgis labai pareina tiek nuo ligos sunkumo, tiek ir nuo gydymo sėkmingumo. Yra atsitikimų, kur ligoniai miršta per kelias dienas del toksinių pūlinio produktų veikimo. Taip, mūsų klinikos vienas ligonis trečią dieną po operacijos gavo emboliją plaučiuose, devintą dieną pasirodė dvokią skrepliai ir 12 dieną įvyko exitus letalis del myocarditis acuta toxica (ligos istorija 2058 nr. iš 1935 metų). Tokių ligonių, kurie sirgo mažiau kaip vieną mėnesį ir kurių susirgimas baigėsi mirtimi, buvo 7; kiti 8, pasirgę mėnesį, pasveiko arba pagerėjo.

Yra ir priešingų atsitikimų, kur susirgimas truko labai ilgai. Čia aš leisiu sau trumpai aprašyti ligos istoriją ligonio, kurio liga truko daugiau kaip dvejus metus.

4. Ligos istorija 421 nr. iš 1936 metų ir 4093 nr. iš 1937 metų.

Ligonis Š. K., 35 metų amžiaus, ūkininkas. Atvyko į kliniką 1936 metais sausio mėn. 21 dieną ir išrašytas ambulatoriškai gydytis tais pačiais metais vasario mėn. 14 d. Kartotinai su tuo pačiu susirgimu atvyko 1937 metais spalių mėn. 20 dieną ir išrašytas ambulatoriškai gydytis 1937 metais lapkričio mėn. 4 dieną. Tolimesnis jo likimas nežinomas.

Anamnezė. Ligonis atvyko skųsdamasis, kad sergąs jau 3 mėnesius. Liga prasidėjusi iš lėto. Pradėję skaudėti dešinįjį šoną, atsi-

Lietuvos TSR. VALSTYBINĖ BIBLIOTEKA L 9617

radęs kosulys. Savaitei praslinkus nuo ligos pradžios, pakilusi temperatūra, naktimis prakaituodavęs. Skrepliuose pasirodę kraujo. Ligoniui kaikurį laiką pagulėjus lovoje, temperatūra susitvarkiusi. Paskui vėl temperatūra pakilusi, pagulėjus vėl nukrisdavusi, ir taip truko ilgesnį laiką. Praėjus mėnesiui nuo ligos pradžios, atsiradę gausūs pūlingi, gelsvai žalsvos spalvos, skrepliai. Ligonis iškosėdavęs apie 3 stiklines skreplių per parą. Daugiausia kosėdavęs naktimis ir rytą. Pagaliau negerėjant atsigulė į kliniką.

Status praesens. Ligonis taisyklingo kūno sudėjimo, vidutinio ūgio ir vidutinės mitybos. Kraujo apytakos ir virškinamuosiuose organuose patologiškų pakitimų nerasta.

Alsuojamieji organai. Krūtinės ląstos dešinėje pusėje, ties lin. parasternalis, III—V priekinių šonkaulių aukštumoje, perkutuojant girdimas delno didumo plote paduslėjęs garsas. Kituose plaučių plotuose pakitimų nerasta. Skrepliuose rasta elastingų skaidulių, bet nerasta Koch'o bacilų. Kraujo nusėdimas pagal Westergreen'ą per 1 val. 100 mm, per 2 val. 125 mm. Leukocitų skaičius siekia 11.000 cmm. Šiaip kraujo vaizde kitų patologiškų pakitimų nerasta.

Ligos eiga. Ligonis gydytas chirurgiškai: I. 25 d. vietinėje anestezijoje ties IV šonkauliu dešinėje pusėje per lin. mammillaris padarytas pjūvis. Rezekuotas šonkaulis. Įeita intrapulmonaliai su adata ir ištraukta pūlių. Kadangi pleura nebuvo pakitusi, tai adata palikta ir pleura tamponuota. Po trijų dienų atidarytas pūlinys, įstatytas drenas, kuris sujungtas su buteliu. Pūlių išsiskiria daug. Po operacijos temperatūra krito, pūliai teka gerai, skreplių kiekis smarkiai sumažėjo, pagaliau II. 13 d. ligonis išrašytas su drenu žaizdoje ambulatoriškai gydytis.

1937 metais spalių mėn. 20 d. grįžta į kliniką vėl tas pats ligonis. Jis pareiškė, kad, išvykęs iš klinikos, vaikščiojęs su drenu du mėnesiu, tada drenas iškritęs. Ligonis atvykęs į vieną vietinę ligoninę, bet ten dreno nebeįdėję. Ligonis protarpiais jausdavęsis gerai, čia užeidavę blogiau. Dabar prieš dvi savaites ėmę labiau skaudėti dešinįjį šoną, pakilusi temperatūra rytais iki 38°C, o vakarais net aukščiau kaip 39°C, pradėjęs gausiai skrepliuoti žalsvais skrepliais iki pusės litro ir daugiau per parą.

Tikrinant alsuojamuosius organus, rasta dešinėje pusėje pradedant nuo III šonk. žemyn paduslėjęs, o žemiau IV ir visai duslus perkusinis garsas. Auskultuojant viršutinėje dešiniųjų plaučių dalyje girdimas aštrus, o apatinėje dalyje labai susilpnėjęs alsavimas. Prašviečiant rentgeno spinduliais, dešinėje plaučių pusėje pradedant nuo II priekinio šonkaulio matyti pritemimas, kurio apatinėje dalyje yra prašviesėjimas su horizontaliniu paviršiumi.

X. 23 d. Vietinėje anestezijoje padaryta punkcija ties dešiniuoju IV šonkauliu; ištraukus pūlių, padaryta incizija ir įstatytas drenas.

Pūliams gerai nutekant, ligonio temperatūra krito, savijauta pasitaisė; plaučiuose paduslėjusio garso plotas sumažėjo, ten atsirado aštrus vezikuliškas alsavimas. Ligonis vėl išrašytas su drenu žaizdoje ambulatoriškai gydytis.

Čia iš šitos ligos istorijos matome, kad nepaisant ligonio gero stovio, bei sėkmingai atliktos operacijos, plaučių pūlinys užtruko labai ilgai, net daugiau kaip dvejus metus laiko. Iš viso tokių atsitikimų, kur nepaisant gydymo liga užsitrukdavo daugiau kaip metus laiko, buvo 7. Dažniausiai (mūsų klinikos duomenimis 66) liga trukdavo nuo mėnesio iki metų laiko.

Simptomatologija. Plaučių pūlinio simptomai galima skirstyti į dvi dideles grupes: vieni jų tai bendri susirgimo reiškiniai, o kiti vietiniai.

Bendrinius reiškinius sukelia ar čia pūlinyje esančių mikrobų toksiniai produktai, ar čia skilusių baltymų rezorbcija. Pūlinyje pasitaiko labai virulentingų streptokokų ar stafilokokų. Jų toksiniai produktai sukelia nemažą reakciją iš organizmo pusės. Del mikrobų veiklos ar čia del proteolitinių leukocitų fermentų veikimo pūlinyje, iš plaučių parenchimos arba iš žuvusių leukocitų skyla baltymai. Šitie baltymų skilimo produktai albumozių arba net jau amino rūgščių pavidalu rezorbuojasi ir sukelia bendrinius reiškinius.

Čia pirmiausia priklauso tie reiškiniai, kuriuos mes matome įvairių, kitos kilmės arba kituose organuose esančių, pūlinių atvejais. Jie pasireiškia bendriniu negalavimu, silpnumu, galvos skausmais, prakaitavimu, troškinimu gerti, bet dideliu nenorėjimu valgyti, o, kas svarbiausia, temperatūra. Temperatūros svyravimai yra įvairūs, dažniausiai, tai būdinga pūliniui temperatūra su vakariniais pakilimais, kurių metu ima ligonį šiurpas, ar net kiek ir šaltis pakrečia; rytą temperatūra nukrinta, ligonis prakaituoja. Temperatūros aukštis nevienodas, tai pareina nuo infekcijos stiprumo ir organizmo atsparumo. Stipri infekcija ir atsparus organizmas duos didelius svyravimus, aukštą temperatūrą. Silpna infekcija arba anergiškas, silpnas organizmas duos žemą temperatūrą arba visiškai liga eis be temperatūros. Aukštos temperatūros laikotarpiai dažnai keičiasi su laikotarpiais žemos arba visiškai be temperatūros. Kartais ji sudaro šiltinės vaizdą.

Ligoniai greitai išsenka: veidai ir akys įdumba, oda ir gleivinės išblyškusios su cyanozišku atspalviu, ligoniai gausiai prakaituoja. Chroniškais atvejais oda pasidaro šiurkšti, pasidengia pleiskanėlėmis, pirštų galai sustorėja, kaip būbno lazdelės.

Vienas ryškiausias ir svarbiausias fizikalinis reiškinys yra kosulys ir skrepliavimas. Susirgimo pradžioje kosulys sausas, užeina priepuoliais. Su dideliu vargu ligoniai atkosti nedaug gleivėtų skreplių. Del sunkaus kosulio ligoniai skundžiasi skausmais krūtinėje, o dar dažniau šonkaulių lanko srityje. Skausmai krūtinėje neretai dieglio pobūdžio, primena pleurito skausmus. Jie lokalizuojasi toje vietoje, kur formuojasi plaučių pūlinys. Nuo kosulio ar gilesnio alsavimo skausmai sustiprėja, kosulį sulaikant jie silpnesni. Šonkaulių lanko arba diafragmos srityje skausmai bukaus pobūdžio ir pareina nuo sutrankymo raumenų kosulio akto metu.

Sauso kosulio laikotarpiu ligoniai jaučiasi nevienodai: vieni jų vaikščioja savęs nelaikydami visai ligoniais, kiti guli ir daro įspūdį sunkiai sergančio asmens, ypatingai retais atvejais tuo laikotarpiu jie gali žūti del išsekimo (G. Klemperer).

Retais atsitikimais pūlinys subręsta visai be kosulio, kaip mano aprašytoje 2711 nr. ligos istorijoje.

Vėliau kosulio pobūdis kinta, ligoniai pradeda atkosėti labiau pūlingų skreplių, pats kosulys ne toks varginąs, neturi tokių skausmų kaip ligos pradžioje. Pagaliau, trūkus į bronchą pūliniui, staiga ligoniai iškosti didelį kiekį skreplių. Minėtoje 2711 nr. ligos istorijoje ligonė iškosėjo apie stiklinę, t. y. apie ketvirtadalį litro skreplių. Kiti ligoniai nurodo panašius, kartais kiek didesnius, kartais mažesnius kiekius. Tuokart, kaip ligoniai sako, iškosėti esą labai lengva, net kosėti nereikią, pakanka tik spjauti, nes pilna burna skreplių. Kaikuriuos ligonius šitokie pilna burna pūlingi skrepliai priverčia vemti, ligoniui sunku tiksliai nurodyti, ar jis tuos pūlius iškosėjo ar išvėmė.

Tokių atsitikimų, kur skreplių kiekis taip staiga padidėtų, kad sudarytų trūkusio pūlinio vaizdą, pasitaiko nedaug. Mūsų klinikos statistiniais duomenimis tebuvo tik 4 atsitikimai.

Pačių skreplių išvaizda tuokart būdinga. Jie primena tirštus, žalsvus pūlius. Išspjauti į indą su vandeniu jie skęsta ant dugno. Renkant inde be vandens sudaro tris sluogsnius: dugne tirštų pūlių gabaliukus, viduryje — skaidrų serozinį skystį, o aukščiau jų putotų gleivių sluogsnį. Dažnai yra tik du sluogsniai — pūlių ir putotų gleivių.

Nors Klemperer ir kiti autoriai sako, kad abscessus pulmonum atveju skrepliai turi būti nedvokią, tuo būdu jie atskiriami nuo gangraena pulmonum, mūsų atsitikimais iš minėtų keturių staigių pūlinio prasiveržimų, tik vienas buvo nedvokiąs; kiti trys buvo su labai nemaloniu kvapu, nors visi kiti kliniškieji reiškiniai rodė, kad čia esama abscessus, bet ne gangraena pulmonum.

Kitais žymiai dažnesniais atvejais tokio staigaus skreplių kiekio pagausėjimo nėra. Ligoniai pastebi, kad skreplių kiekis iš lėto daugėja, jie virsta pūlingais, pagaliau atsiranda blogas kvapas. Skreplių kiekis nėra vienodas, vienu atveju ligoniai per parą prikosti apie 20—50 ccm, o kitu atveju jų kiekis siekia litro ir daugiau (Ligos istorija 10.632 nr iš 1941 metų). Taippat, nepaisant jų gausumo, skrepliai gali būti visai nedvokią (Ligos istorija 6421 nr. ir 1941 metų, kur skreplių būta labai daug, bet jie buvę nedvokią). Mūsų klinikos duomenimis, esant visiems kitiems kliniškiems plaučių pūlinio reiškiniams,

skrepliai be kvapo buvo 14 atsitikimų, likusieji čia daugiau, čia mažiau dvokė. Agamalov'o duomenimis skrepliai dvokė 98% visų jo turėtų atsitikimų.

Sunkiais, gangreniniais plaučių pūlinio atsitikimais skreplių kiekis visuomet gausus, jų kvapas nepaprastai šlykštus, primenąs išmatų ar supuvusio sūrio kvapą. Dažnai kvapo biaurumas pasiekia tokio laipsnio, kad pasidaro neįmanoma nei ligonio tinkamai apžiūrėti, nei įeiti į tą būstinę, kur guli ligonis, net pagaliau šitas kvapas jaučiamas visame skyriuje.

Patys skrepliai tuokart inde taippat turi tris sluogsnius: apačioje nusėda tamsiai rudi, arba rusvai žalsvi pūlingi skrepliai, o kiti du sluogsniai kaip abscessus pulmonum atveju. Apatiniame sluogsnyje dažnai net paprasta akimi matomi juodi grūdeliai, o kartais įžiūrimi ir plaučių audinio gabaliukai.

Tiriant mikroskopiškai plaučių absceso atveju skrepliuose visuomet randama elastingų skaidulių. Plaučių gangrenos atveju elastingos skaidulės dažnai ištirpdomos proteolitinių fermentų ir jos galima rasti tik gerai pajieškojus (Bacmeister). Esant elastingoms skaidulėms, bet neradus Koch'o bacilų, nesunku atskirti, kad plaučiuose pasidaręs tuštimas priklauso pūliniui, bet ne tuberkuliozinei kavernai. Seniau, kai dar rentgenodiagnostika nebuvo taip ištobulėjusi, elastingų skaidulių ir juodų grūdelių buvimas, nesant Koch'o bacilų, turėjo diferencinėje diagnostikoje kardinalinės reikšmės (A. Fränkel).

Prasiveržus pūliniui pro bronchą, ligoniui iškosėjus gausius skreplius, jų kiekis pradeda mažėti, ligonio savijauta pasitaiso, jis sparčiai pradeda gyti. Kitais atvejais skrepliavimas užtrunka ilgesnį laiką, pagerėjimas pasikeičia pablogėjimu; toks permainingas stovis užtrunka ilgesnį laiką ir iš anksto negalima nuspėti, kuo jis baigsis.

Kai skreplių kiekis didėja iš lėto, kai jų kvapas atsiranda tik ilgainiui, dažniausiai antrą kartą prisidėjus puvimo infekcijai, liga visuomet užtrunka gana ilgai, skreplių kiekis ligoniui gyjant iki visai išnyksta temažėja labai iš lėto.

Iš fizikalinių tyrimo metodžių perkusija ir auskultacija neduoda būdingų plaučių pūliniams simptomų. Perkutuodami sritį, kurioje yra pūlinys, nevisuomet net girdimas paduslėjęs garsas: jo negirdima tuomet, kaip pūlinys yra plaučių gilumoje, ypač parahiliariai. Perkusiškai pūlinys lengviau aptikti, kai jis yra arčiau pleuros paviršiaus. Bet ir tuokart dažnai prisidėjęs pleuritis serosa pakeičia tiek garso intensyvumą, tiek ir jo vietą, nes skystis, susirinkęs apatinėje pleuros dalyje, ten duoda duslesnį perkusinį garsą. Peržiūrint plaučių

pūliniais sirgusių ligonių ligos istorijas neteko aptikti, kad perkusijos pagalba būtų susektas esąs plaučiuose tuščias tuštimas, nors kartais, tiriant rentgenologiškai, jis buvo didelis. Dažniausiai tik nurodoma, kurioje vietoje girdimas paduslėjęs ar duslus garsas. Nei vienu atveju nebuvo pastebėta Gerhardt'o arba Wintrich'o kavernos simptomų.

Auskultuojant šitą sritį girdimi įvairūs pakitimai, pagal kuriuos yra įmanoma spręsti apie vykstantį plaučiuose pūlinio griaunamąjį darbą. Taigi, pūlinio formavimosi pradžioje girdimas tiktai susilpnėjęs alsavimas perkusiškai paduslėjusiame plote. Kartais gana anksti susilpnėjęs alsavimas turi švelnų bronchišką atgarsį. Vėliau atsiranda paskiri drėgni, vidutinio kalibro, skambūs karkalai. Išsivysčius pūlinio tuštimui, auskultacinis garsas kinta: bronchiškas atgarsis pasidaro ryškesnis, karkalų atsiranda daugiau, jie skambūs ir drėgni. Bet tokių reiškinių, kokių turime kavernų atveju, taippat nei vienoje ligos istorijoje neteko aptikti; nebuvo girdima nei amforiško alsavimo, nei ryškaus bronchiško alsavimo, nei kitų būdingų kavernai reiškinių. Jų buvimo nepažymi nei Bacmeister, Klemperer, Brugsch ir Fränkel bei kiti autoriai, nors pūlinio tuščiasis tuštimas kartais būdavo plaučių viršutinėje skiltyje, panašiai kaip tuberkuliozės kavernos. Matthes-Curschmann nurodo atsitikimą, kur plaučių absceso atveju nebuvo jokių perkusinių ar auskultacinių reiškinių, tik rentgenoskopija nurodė tuštimą, o operacija, kad tai plaučių absceso esama.

Rentgenologiškai tiriant pravesti riba tarp abscessus pulmonum ir gangraena pulmonum taippat yra sunku, o dažnai ir neįmanoma, kaip kad ir kitokiomis kliniško tyrimo metodėmis (Aizenštein ir Golst).

Formuojantis pūliniui, prašviečiant rentgeno spinduliais plaučius, matomas difuziškas pritemimas, panašus į plaučių uždegimo pritemimą, tik labiau apskritas. Kada pūlinyje ištirpsta audiniai, sudarydami pūliais prisipildžiusį maišą, tai, pasak Klemperer'o, jau galima įžiūrėti riešuto ar slyvos dydžio prašviesėjimas. Prakiurus pūliams į bronchą ir juos iškosėjus, susidaro būdingas abscesui vaizdas: viduryje difuziško su neryškiomis ribomis pritemimo išsiskiria šviesus apskritas plotas. To ploto apatinėje dalyje yra užtemimas su horizontaline riba, kuri judant ar lankstantis ligoniui yra judri. Vėlyvesnėje stadijoje šitoji šviesi dėmė turi intensyvesnio užtemimo apvalkalą, kurį duoda pyogeninė membrana.

Nevisais atvejais yra toks ryškus rentgenologiškas vaizdas. Pūliniui gyjant, tuščias tuštimas pradeda raukšlėtis, netenka

savo ryškių kontūrų, aplink esąs difuziško uždegimo patamsėjimas sumažėja, tampa dėmėtu, tuo būdu susidaro gana margas vaizdas, primenąs tuberkuliozinius susirgimus.

Būdingais atsitikimais gangraena pulmonum duoda skirtingą nuo plaučių absceso vaizdą. Pritemimas plaučių srityje yra žymiai didesnis, jisai nėra toks difuziškas, bet dėmėtas del daug savo tarpe susiliejančių atskirų židinių. Pritemimo ribos itin neryškios. Kartais atokiai nuo didžiojo pritemimo dar matyti atskirų pritemimo dėmių. Tuščių tuštimų susidarymas neina taip, kaip plaučių absceso atveju: gangrenos atveju susidaro daug nedidelių prašviesėjimų — tuštimų, kurie susilieja vienas su kitu, sudarydami vieną didelį tuštimą. Tuštimuose nematoma horizontalinių skysčių paviršių. Tai būdingas rentgenologiškas vaizdas (Aizenštein ir Golst). Nevisuomet jis yra toks ryškus. Dažnai jis artimas plaučių abscesui, nes, iškosėjus skreplius, susidaro didesni ar mažesni tušti tuštimai, juose atsiranda horizontaliniai skysčių paviršiai, tik tuštimų ribos nėra griežtos, ten galima įžiūrėti susiliejusių atskirų tuštimėlių pėdsakai. Skirtingumas išnyksta dar labiau, kai gangreninis plaučių pūlinys pradeda gyti. Tuokart atskirti plaučių gangrena nuo absceso beveik neįmanoma (Klemperer).

Tikslesnė rentgenologiška diagnozė yra tuomet, kai atliekant bronchografiją kontrastiniu preparatu pripildomas tuščias pūlinio tuštimas. Deja, kaip Beutel nurodo, tai nevisuomet pavyksta padaryti, nes drenuojąs tuštimą bronchas paprastai ar čia gleivių ar čia skreplių yra užkištas ir kontrastinis preparatas negali tenai patekti. Kaikurių autorių yra patariama pripildyti pūlinio tuštimas punkcijos ar net pneumotomijos pagalba, bet tai yra intervencija, kuri vargu ar verta atlikti diagnostikos sumetimais, nes dažnai pakanka kitų kliniškų priemonių diagnozei ar diferencinei diagnozei nustatyti. Esant gausiems ir dvokiantiems, skrepliams bronchografija yra vertinga priemonė susekti, ar tie skrepliai nėra kilę iš patologiškai išsiplėtusių bronchų.

Apskritai, rentgenologiškas tyrimo būdas plaučių pūlinių atveju turi lemiamos reikšmės, nes be jo nėra tiksliai įmanoma atsakyti, kurioje vietoje, kiek daug ir kaip paliestas plaučių audinys. Ligos eigoje tirdami rentgenologiškai, mes galime sekti visą židinio eigą: matyti, ar jis didėja ar mažėja. Tiksli židinio lokalizacija taippat yra būtina, jei gydymo sumetimais tenka atlikti vienokia ar kitokia chirurgiška intervencija.

Kitos fizikalinio tyrimo priemonės turi tik pagalbinės reikšmės. Taip visais plaučių pūlinių atvejais kraujo nusėdi-

mas pagal Westergreen'ą yra labai didelis, siekiąs daugiau kaip 100 mm per pirmą valandą. Kraujo vaizde yra leukocitozė, kurios dydis pareina nuo organizmo atsparumo ir infekcijos piktumo. Esant atspariam organizmui ir piktai infekcijai, leukocitų skaičius siekia daugiau kaip 20.000 kub. milim.; neatsparaus organizmo arba silpnos infekcijos atvejais leukocitų skaičius gali būti visai nedidelis. Hemogramoje pagal Schilling'ą yra neutrofilija ir didelis pakrypimas į kairę, sunkiais atvejais net iki myelocitų. Limfocitų ir monocitų procentas didėja tiktai ligoniui gyjant.

Šlapimuose paprastai nėra patologiškų pakitimų. Tiktai kai pūlinys sukelia inkstų amiloidinę degeneraciją, tuomet šlapimuose atsiranda būdingi tam susirgimui pakitimai: baltymas, cilindrai, eritrocitai ir t. t.

Plaučių pūlinių stadijos ir formos. Turėdami galvoje simptomatologiją, fizikalines tyrimo metodes bei patologiškai anatominį vaizdą, plaučių pūlinius skirstome į ūmius ir chroniškus, kaip tai yra pasiūlęs Bacmeister. Ir vienu ir antru atveju pūliniai dar galima suskirstyti Klemperer'o pasiūlymu į tris stadijas: pirmoji stadija, kai pūlinys dar tik formuojasi, yra infiltracija su griuvimu centre; antroji stadija, kai pūlinys prakiūra ar čia į bronchą, ar čia į pleuros tuštimą, ir pagaliau trečioji, tai pūlinio valymosi stadija, kuri gali baigtis ar pagijimu ar ligonio išsekimu bei mirtimi.

Dar plaučių pūliniai reikėtų suskirstyti į lengvesnę abscesо ir į sunkesnę gangrenuojančią formą.

Diagnozė ir diferencinė diagnozė. Plaučių pūlinių diagnozė ir diferencijacija su kitomis ligomis nėra tokia lengva. Juo labiau ji dar pasunkėja, kai tenka išspręsti, ar čia savaime susidarė pūlinys, ar čia bronchiektazija arba kaverna komplikavosi puvimo infekcija. Taippat nelengva nustatyti laikas, kai pneumonia crouposa ar bronchopneumonia pereina į pūlinį. Nesunku diagnozuoti tiktai galutinai jau susiformavęs plaučių pūlinys, bet ir čia dar reikia išskirti, ar turime abscesą ar gangreninę formą.

Labai sunku, kartais visai negalima diagnozuoti pūlinio iki jam prakiūrant. Čia panašų vaizdą duoda įvairūs infiltraciniai susirgimai, kaip antai, pneumonia crouposa, tuberkuliozė, auglys, na ir lues. Panaudojus visus tyrimo būdus, o ypač rentgenoskopiją, kartais pavyksta viduryje pritemimo susekti prašviesėjusi zona, kas nulemia diagnozę.

Prakiurus pūliniui pro bronchą ir pradėjus ligoniui atkosėti gausius skreplius, vėl tenka išspręsti, ar gal kartais pro plaučius prakiuro empyema pleurae arba iš kur nors kitur gre-

timai esąs pūlinys, pvz., abscessus subphrenicus ir t. t. Ypač sunkiai išdiferencijuojami tarpskiltinių empyemų prasiveržimai pro plaučius į bronchus. Taippat sunku atskirti, ar čia empyema yra prasiveržusi pro plaučius ir pro bronchus iškosima, ar čia plaučių pūlinys yra prakiuręs į pleuros tuštimą ir sudaręs empyemą. Čia lemiamos reikšmės turi anamnezė, o iš kliniškų tyrimų tai elastingų skaidulių susekimas skrepliuose, nes tai įrodo griuvimo reiškinius plaučiuose.

Esant gausiems dvokiantiems skrepliams, sudaro sunkumų pūlinių išdiferencijavimas su antrą kartą puvimo bakterijų infekuotomis kavernomis, bronchiektazijomis, putridiniais bronchitais arba net plaučių cistomis (Matthes - Curschmann). Tais visais atvejais jų diferencijacijai, be abejo, tenka griebtis įvairių tyrimo priemonių. Tuberkuliozinės kavernos dažniausiai randamos viršutinėse plaučių dalyse, skrepliuose susekami Koch'o bacilai ir kliniškai yra kiti tuberkuliozinai reiškiniai. Bronchiektazijos susekti pavyksta padarius bronchografiją. Kartais ir be bronchografijos tiriant rentgenologiškai matomas apatinėse plaučių dalyse koriuotumas, o nematoma būdingo plaučių pūliniams vaizdo. Atliekant bronchografiją, kaip jau minėta, esant užkimštam bronchui, nevisuomet kontrastinis preparatas pakliūva į pūlinio tuštimą, todėl tuo būdu tiriant, kai tuštimo nematome, tai dar nereiškia, kad jo nėra. Čia, kaip ir kitais panašiais atvejais, klausimą išspręsti padeda elastingų skaidulių, dar geriau parenchimos gabaliukų, susekimas skrepliuose.

Lemiamos diferencinėje diagnostikoje reikšmės turi prašviečiant rentgenu krūtinės ląstą radimas plaučiuose tuščio tuštimo su horizontaliniu, ligoniui keičiant padėtį, judriu skysčių paviršiumi. Tokio vaizdo neduoda jokie kiti kaverniniai plaučių susirgimai.

Tiksliai diagnostikai būtų gera priemonė pūlinio punkcija, nes tuo būdu susektume jo padėtį, pūlių savumus bei pūlinį sukėlusių mikrobų rūšį. Vieni autoriai pataria pasinaudoti punkcija ar čia diagnoziniais (Starck) ar čia, be to, dar terapiniais sumetimais (Tumėnienė), o kiti autoriai (Nagel, Brugsch bei Fränkel ir kt.) įsakmiai perspėja, nes esą galima užkrėsti nesuaugęs pleuros tuštimas, gauti ne tik empyema, bet ir pleuros sepsis su ligonio mirtimi.

Prognozei svarbios reikšmės turi susekimas tų priežasčių, kurios pūlinį buvo sukėlusios, pūlinio komplikacijos, pvz. prakiurimas į bronchą ar pleuros tuštimą, toliau pūlinio pobūdis — ar čia abscesas ar čia gangreninis pūlinys, pagaliau to pūlinio terapija. Nors Agamalov, Starck ir kt. mini, kad 20—

25% visų pūlinių pagyja, visiškai negydomi, bet vis delto čia mirtingumas būtų labai didelis. Sauerbruch'o duomenimis gydant terapinėmis priemonėmis mirę 64,6%, pasitaisę 7,5%, likusieji tik pagerėję ar pasilikę nepakitę. Pasak Dorendorf'o, terapiškai gydant mirtingumas esąs dar didesnis, siekiąs net 60—90%. Gydant chirurgiškai pagal Garré mirę 34%, pagal Kissling'ą — 35%, pagal Körte — 32,4% (cit. Sauerbruch). Vaikų amžiuje mirtingumas, pritaikius įvairias gydymo metodes, siekia 16% (Tumėnienė). Mūsų klinikoje, kur buvo įvairaus sunkumo pūlinių, daugiausia buvo pritaikytos terapinės gydymo metodės, tik 6 kartus tepavartota operacija, iš viso mirė 31, išvyko tokiame pačiame stovyje, kaip kad buvo atvykę, 9, pagerėjo 13 ir pasveiko 46.

Geriausią prognozę turi pūliniai, susidarę del pneumonia crouposa, toliau prognoziškai nedaug blogesni pūliniai po svetimkūnių aspiracijos, kiek blogesni po bronchopneumonijos. Žymiai prognozę pablogina daugybinių pūlinių susidarymas del embolijų arba del pneumonia ex aspiratione. Taippat prognozę pablogina pūliniai, įgavę gangreninį pobūdį, nes tuokart susidaro dideli tušti tuštimai, kuriems sunku beišsivalyti ir beužsiranduoti.

Nemažos reikšmės turi žmogaus organizmo atsparumas. Kai organizmas išsekęs, temperatūra aukšta, su dideliais svyravimais, dažnas tvinksnis, blogai prisipildęs, sąmonė nevisai aiški, tai prognozė yra absoliučiai bloga. Iš fizikalinių reiškinių prognozinės reikšmės turi skreplių kiekis ir tuštimo dydis, nes juo daugiau skreplių, juo didesnis tuštimas, tuo prognozė yra blogesnė.

Iki pūlinys nėra susiformavęs ir nėra prakiuręs į bronchą, tol nėra galima numatyti jo tolimesnės eigos arba jo išeities, nes nėra galima nuspėti įvairių komplikacijų, kurias jis savo eigoje dar gali duoti. Tais atvejais, kai visa situacija atrodo jau aiški, ir tuomet dar gali įvykti įvairių netikėtumų: buvęs beviltiškame stovyje su gangreniniu pūliniu ligonis gali pradėti taisytis, tuštimas išsivalyti ir užsiranduoti, ir atvirkščiai, gerai gyjąs plaučių abscesas gali tapti gangreniniu, greitai išsemti ligonio jėgas, del intoksikacijos sukelti myokarditą ir nuvaryti ligonį į kapus (Klemperer).

Terapija. Plaučių pūlinių gydymas, pasak Weitz'o, esąs sritis, kur tarpusavyje konkūruoja chirurgiški ir terapiški gydymo būdai. Vieni autoriai, kaip antai, Sauerbruch, Bacmeister, Paolucci, Brugsch ir Fränkel, Dorendorf ir kt., siūlo tik operatyvų gydymą. Sauerbruch plaučių pūlinius tuo atžvilgiu net lygina su ūminiu apendicitu, pa-

tardamas operuoti, kaip galima greičiau, ir tik atskirais atvejais laukti, bet ne ilgiau kaip 6—8 savaites. Paolucci terapišką gydymą laiko tik simptominiu, o chirurgišką — radikaliu; jis siūlo sekti ligonį ne ilgiau kaip 2 savaites ir negerėjant operuoti. Daugelio kitų autorių, kaip, pvz., Brauer ir Herms, Schlesinger, Nagel, Ferenczi ir kt., pataria su operatyvine intervencija neskubėti, iš pradžių pavartoti terapišką gydymą ir tiktai, negavus gerų padarinių per 6—8 savaites, tuokart ryžtis operacijai. Schlesinger nurodo, kad operacija esanti indikuotina tik, kai asmuo senas, išsekęs, širdies darbas blogas, tvinksnis blogai prisipildęs, aritmiškas, o pūlinys yra arti plaučių paviršiaus. Mat vis tik operacija plaučių pūlinių atveju yra gana sunki ir duoda didelį mirtingumo procentą. Kaip minėta, pagal Garré, Kissling'ą, Körte mirtingumas gydant operatyviai siekia 32—35%. Pačiam Sauerbruch'ui pavykę mirtingumo procentas sumažinti dar labiau: iš 19 operuotų ūminių plaučių pūlinių mirę 3 (16,3%) ir iš 53 operuotų chroniškų pūlinių mirę 20 (38%). Kitų autorių procentas didesnis, taip, pvz., Starck operavęs 4, du jų mirę, Ferenczi laikotarpyje tarp 1931—1937 metų operavęs 37 atsitikimus, iš jų 5 pagiję, 10 pagerėję ir 22 mirę (59,4%).

Iš operacijų plaučių pūlinių atveju siūloma terapija kolapsu, kaip, pvz., pneumothorax'as ir kt., toliau pneumotomia per vieną ar du kartu ir pagaliau plaučių dalies ar ir visos skilties rezekcija (Brauer). Mūsų klinikoje vartota tik pneumotomia ir pūlinio tuštimo drenavimas.

Mūsų klinikoje laikotarpyje 1933—1942 metų operuoti 6 atsitikimai, iš jų 4 mirė, vienas išrašytas su 39°C temperatūra, ligoniui pageidaujant, ir vienas išrašytas pagerėjęs su drenu žaizdoje po metų ambulatorinio gydymo.

Mūsų klinikoje operuotieji ligoniai dažniausiai buvo tokie, kuriems jau terapiškas gydymas nieko nepadėjo ir chirurgiška intervencija buvo paskutinė priemonė. Kaip pavyzdį, suglaustai aprašysiu čia vieno ligonio istoriją:

5. Ligos istorija 3562 nr. iš 1941 metų.

Ligonis **B. J.**, gimęs 1892 metais, žemdirbys. Atsigulė į kliniką 1941 metais kovo mėn. 19 dieną, mirė 1941 metais gegužės mėn. 14 d.

Anamnezė. Ligonis susirgęs kovo mėn. 6 dieną staiga su šalčio krėtimu, aukšta temperatūra, diegliu kairiajame šone. Namuose sirgęs dvi savaites. Pagaliau iškviestas į namus gydytojas daręs pleuros punkciją, bet nieko neištraukęs ir pataręs atsigulti į kliniką.

Status praesens. Ligonis aukšto ūgio, taisyklingo kūno sudėjimo, vidutinės mitybos.

Alsuojamieji organai. Dešiniųjų plaučių riba užpakalyje ties XI th. slanksteliu, paslanki, priekyje ties VI šonkauliu. Kairioje krūtinės ląstos pusėje pradedant nuo žemutinio mentės trečdalio perkutuojant garsas duslus, auskultuojant čia alsavimo negirdima. Ligonis labai daug skrepliuoja.

Kraujo apytakos, virškinamojo aparato ir kituose organuose patologiškų pakitimų nerasta. Šlapimuose baltymų pėdsakai, yra paskirų granuliuotų cilindrų. Kraujyje: Hb 82%, eritroc. 4.310.000, leukoc. 23.000. Hemogramoje pagal Schilling'ą: lazd. 11, segm. 73, limf. 12, mon. 4. Kraujo nusėdimas pagal Westergreen'ą 118—125.

Prašviečiant krūtinę matoma: kairiųjų plaučių pusėje apatinėje dalyje pritemimas, plaučių audinyje matoma horizontalinė pritemimo riba, o aukščiau jos prašviesėjimas. Ligonis vėliau buvo šviestas kartotinai (IV. 7 d.), — vaizdas plaučiuose buvo toks pats.

Padarius pleuros punkciją, gauta gelsvos spalvos dvokiančio skysčio, jame rasti vieni segmentuoti leukocitai, bet bakterijų neaptikta. Po poros dienų ir vėliau kartotinai punktuojant jokio skystimo negauta.

E i g a. Skreplių kiekis visą laiką gausus. Balandžio mėn. pradžioje (IV. 9 d.) skrepliuose atsirado nemalonus kvapas, kuris ilgainiui nuolat didėjo. Fizikaliniai reiškiniai plaučiuose mažai kito: kairėje pusėje perkutuojant nuolat duslus garsas, auskultuojant susilpnėjęs alsavimas, atsirado smulkūs, drėgni karkalai.

Iš terapinių priemonių, be bendrinio stiprinamojo gydymo, kaip geras maistas, C- vitamino, kepenų, ferrum preparatų ir t. p., pavartota dar ištisa eilė vaistų, kaip antai: prontosil, alkohol, neosalvarsan, natrium benzoicum intra venam ir t. p.

V. 6 d. atsirado per linea scapularis VI—VII šonkaulio aukštumoje nugaros srityje fluktuacija. Čia padarius punkciją, gauta tirštų žalsvai gelsvos spalvos, kraujuotų, dvokiančių pūlių, kuriuose išaugo stafilokokai ir diplobacilai. Ligonis perduotas chirurgiškai gydyti.

V. 11 d. vietinėje tutocain'o anestezijoje padaryta IX šonkaulio rezekcija ir atidarytas pūlinys. Ištekėjo apie 50 ccm skystų dvokiančių pūlių. Aplink pūlinio tuštimą rasta sulipimų. Po operacijos ligonis geriau nesijautė ir, nepaisant kraujo perpylimo bei kitų priemonių, trims dienoms praslinkus mirė.

Čia aprašytu atsitikimu matome, kad ten, kur negelbėjo terapinės priemonės, nors jos buvo polipragmatiškai bei gausiai pavartotos, kur plaučių pūlinio eigoje išsivystė pleuros empyema, o vėliau empyema necessitatis, ten gydant chirurgišku būdu taippat negauta pageidaujamų padarinių. Panašiai, tik gal labiau sutrumpintai skambėtų ir kitų trijų mūsų klinikoje gydytų chirurgišku būdu plaučių pūlinių ligos istorijos. Reikia manyti, kad tokių atsitikimų turėjo ir čia minėti autoriai, kurie siūlo operaciją tik kaip galutinę, žūt-būtinę, plaučių pūlinių gydymo priemonę.

Autoriai, kaip antai, B r a u e r ir H e r m s, S c h l e s i n g e r, N a g e l, K l e m p e r e r ir kiti, perspėja nuo p n e u m o t h o r a x'o pavartojimo plaučių pūlinių atveju. Jų nuomone pneumotoraksas sukeliąs serozinį, dažnai net pūlinį pleuritą, tuo būdu užkertąs kelią vėlyvesniame laikotarpyje pavartoti sėkmingą chirurgišką gydymą. Be to, esąs netoli pleuros paviršiaus pūlinys galįs plyšti į pleuros tuštimą, sukelti pleurosepsis su letaline išeitimi.

Bet yra autorių, kaip antai, S t a r c k, G u t h, W e h m e y e r ir kt., kurie siūlo pūliniams gydyti pavartoti pneumo-

thorax'ą. Mat jis, atpalaiduodamas plaučius, užkertąs kelią pūlių aspiracijai, leidžiąs sumažėti tuštimui ir geriau gyti. Jis esąs mažiau pavojingas, kaip pneumotomia, kuri visuomet esą galima spėti pavartoti. Tik patariama pneumotorakso nevartoti tais atvejais, kur pūlinys esąs arti pleuros, o deraąs labiau, kai esąs parahiliariai, ir tais atvejais, kai ligonis del silpnumo pneumotomijos nepakeltų (S t a r c k).

Mūsų klinikoje buvo pavartotas gydymas pneumotoraksu tiktai dviem atsitikimais. Vieno jų trumpai suglaustą ligos istoriją žemiau teikiu:

6. Ligos istorija 2.050 nr. iš 1935 metų.

Ligonis Ž. V., 30 m. amžiaus, žemdirbys. Atsigulė į kliniką 1935 metais birželio mėn. 25 d., mirė 1935 m. rugsėjo mėn. 10 d.

A n a m n e z ė. Prieš mėnesį laiko be aiškios priežasties ligoniui pradėjusi skaudėti kairėje pusėje viršutinė krūtinės dalis. Vėliau pradėjęs kosėti nuolat gausėjančiais, smarkiai dvokiančiais skrepliais. Ligonis trumpam laikui pagerėdavęs, po to vėl pablogėdavęs, taip visą laiką.

S t a t u s p r a e s e n s. Ligonis aukšto ūgio, taisyklingo kūno sudėjimo, kiek menkesnės mitybos už vidutinę, oda ir gleivinės rausvos, liežuvis apžėlęs.

A l s u o j a m i e j i o r g a n a i. Dešinėje krūtinės pusėje, viršutinėje dalyje iki pusės mentės, perkutuojant duslus garsas. Auskultuojant toje srityje girdima daug drėgnų ir sausų karkalų bei susilpnėjęs vezikuliškas alsavimas. Kairėje pusėje patologiškų pakitimų nepastebėta, yra nedaug paskirų sausų karkalų.

Kraujo apytakos, virškinamuosiuose ir šlapiminiuose organuose patologiškų pakitimų nerasta. Šlapimuose baltymų, cukraus ir t. p. nėra; nuosėdose 1—3 leukocitai akiplotyje ir šlapiminių takų epitelis. Kraujyje: Hb 100%; eritroc. 4.820.000, leukoc. 14.800. Hemogramoje pagal Schilling'ą: eoz. 1, lazd. 3, segm. 71, limf. 20, mon. 5. Rentgenologiškas vaizdas būdingas plaučių pūliniui. Skrepliuose Koch'o bacilų nerasta.

E i g a i r g y d y m a s. Gydymui pavartota neosalvarsanas, kalcio injekcijos, bendrinis stiprinamasis gydymas, kaip antai, inj. helpinō, ferrum preparatai, toliau expectorans, myrtol, omnadin ir t. t.

Ligonis nesitaisė, temperatūra visą laiką svyravo kaip pūlinio atveju; skreplių buvo vieną dieną mažiau, kitą daugiau, apskritai apie 3—400 ccm per parą. Ligoniui negerėjant VIII. 3 d. uždėtas pneumotoraksas — suleista 200 ccm oro. Ligonio savijauta nuo to kiek pablogėjo. Skundėsi spaudimu krūtinėje ir dusuliu. Pneumotoraksas buvo papildytas VIII. 5 d. ir VIII. 15 d. Oras ėjo sunkiai del ten buvusių suaugimų.

VIII. 20 d. ligonis pradėjo skųstis dideliu dusuliu ir skausmais dešiniajame šone. Perkutuojant atsirado duslus garsas apatinėje krūtinės ląstos dalyje. Padarius punkciją, gautas skaidrus serozinis skystis, kuriame vyravo limfocitai (54 limfocitai ir 46 segmentuoti leukocitai). Nuo tos dienos ligonis pradėjo eiti blogyn, eksudato kiekis didėjo, atsirado širdies nepakankamumo reiškiniai: pabrinko kojos, širdies tonai pasidarė labai duslūs. Ligonio skrepliavimas nesiliovė, skreplių kiekis bei dvokimas nesumažėjo. Ligonis mirė su širdies nepakankamumo reiškiniais.

Iš šitos ligos istorijos matoma, kad terapija pneumotoraksu, bbe komplikacijos del prakiurimo pūlinio į pleuros tuštimą, dar

komplikuojasi širdies nepakankamumu, del ko aprašytasai ligonis mirė.

Antras ligonis, kuris buvo gydomas pneumotoraksu, komplikavosi empyema pleurae ir taippat mirė.

Iš kitų chirurgiškų gydymo būdų dar tenka paminėti gydymas punkcijomis su praplovimu pūlinio tuštimo įvairiais dezinfekuojamais skysčiais. Nors diagnoziniais tikslais, kaip jau minėta, punkcijos pavartojimas del nesuaugusios pleuros gali turėti rimtų pavojų, terapiniais tikslais, įsitikinus, kad pleuros tuštimas obliteravęsis, gali būti sėkmingai pavartotas. Starck nuo gydymo punkcijomis matęs gerų padarinių. Tumėnienė plaučių pūlinių vaikų amžiuje atveju taippat siūlo punkcijas su pūlių aspiracija. Mūsų klinikoje buvo pavartota dviem atvejais plaučių pūlinio gydymas punkcijomis; abu atsitikimai pasveiko.

Chirurgiškas gydymo būdas galima sėkmingai pritaikyti tuomet, kai pūlinys yra vieneriuose plaučiuose ir kai jis yra gerai aprėžtas. Tais atvejais, kai pūlinio židiniai yra daugybiniai, arba kai jie yra abejuose plaučiuose, tuomet galima pritaikyti tiktai terapiniai gydymo būdai.

Nors Paolucci ir kt. pasisako, kad plaučių pūlinių gydymas tegali būti tik chirurgiškas, nors yra senas dėsnis „ubi pus, ibi evacuo", bet statistiniai duomenys rodo, kad nemažiau sėkmingi yra terapiniai gydymo būdai. Čia siekiama: 1) palaikyti ligonio jėgos, kad jis sėkmingai galėtų atsispirti infekcijai, 2) padėti organizmui ta infekcija nugalėti ir 3) sumažinti pats pūliavimas.

Kiekvienas plaučių pūliniu sergąs ligonis reikalingas ypatingos globos ir priežiūros. Jiems turi būti parūpintas pakankamas maitinimas ir skysčių kiekis, ypač tai svarbu karščiuojantiems ligoniams. Šitas klausimas darosi opesnis tais atvejais, kai ligoniai skrepliuoja smarkiai dvokiančiais skrepliais, nes del to jie visai netenka apetito arbā net išvemia tai, ką buvo suvalgę. Šitas blogas kvapas veikia slėgdamas visą ligonio psichiką. Todėl tenka stengtis įvairiomis priemonėmis jis pašalinti. Nors Fränkel nuo myrtol'io nematęs gerų padarinių, taippat Skoda viltys į gerą ol. therebinthinae veikimą nepasitvirtino, tačiau pavartojimas įvairių eterinių aliejų, kaip antai, myrtol, ol. eucalypti, ol. pini ir pan., bent kiek blogą kvapą sumažina. Dažnas skalavimas burnos su silpnu sol. kalii permanganici arba pavartojimas, kaip Bacmeister nurodo: Rp. Thymoli 0,25, Ac. benzoici 3,0, T-rae Eucalypti 15,0, Alcohol. absol. 100,0, Ol. Menth. pip. gtt XX. S. Arbatinis šaukštelis į pusę stiklinės vandens burnai skalauti, — blogą skonį prašali-

na ir leidžia bent kiek vartoti maistą. Čia dar būtų galima priskirti įvairūs apetitą sukeliantieji vaistai, bei apskritai organizmo stiprinamieji preparatai, kaip antai, helpin, įvairūs geležies preparatai ir pan. Mūsų klinikoje vien tokiu stiprinamuoju gydymu buvo gydyta 11 ligonių, iš jų 5 mirė, vienas išvyko tokiame pačiame stovyje ir 5 pasveiko.

Padėti organizmui nuveikti plaučių pūlinį sukėlusią infekciją griebiamasi įvairių priemonių. Čia vartojame fizikalines išorines priemones, sukeliančias vietinę hiperemiją, kaip Priesnitz'o kompresai, taurės, įvairios vesicantia ir t. t.

Ultratrumpųjų bangų veikimas jau daug šakotesnis ir plaučių pūlinių gydyme plačiai vartojamas. Schliephake's tyrimais ultratrumposios bangos veikiančios giliai esančius audinius, ten sukeldamos hiperemiją, be to, nusilpnina ten esančių ligos sukėlėjų veiklą, gelbsti susidaryti demarkacinei juostai, bei priplūsti į tą sritį leukocitams. Tos visos geros ultratrumpųjų bangų ypatybės kaip tik dera plaučių pūliniams. Jis siūlo vartoti bangas 12 m ilgio. Ligoniai didelio sunkinančio karščio nejaučia, tik po šildymo dažnai smarkiai prakaituoja.

Šitos terapijos pagalba autorius iš 22 atsitikimų turėjęs 19 pagijimų ir tik 3 mirimus. Kiti autoriai taippat patvirtina gerą ultratrumpųjų bangų veikimą, taip, pvz., Ferenczi laikotarpyje 1935—1937 metų gydęs 5 atsitikimus, iš jų 2 pagiję ir trys pagerėję, o vėliau gydęs kombinuodamas su sublimatu, prontosiliu ir ultratrumposiomis bangomis, tai iš 9 atsitikimų 7 pagiję, vienas pagerėjęs ir vienas miręs. Strauch, Weinberger, Schindling ir kiti autoriai taippat matę nuo ultratrumpųjų bangų žymių pagerėjimų. Mūsų klinikoje buvo pavartotas gydymas ultratrumposiomis bangomis dviem atsitikimais: vienas jų davė pagerėjimą, o antras atsitikimas teko nutraukti, nes prisidėjo gana didelis kraujoplūdis. Aiškus dalykas, jei jau yra palinkimas kraujuoti, tai veiksmai, sukelią plaučių hiperemiją, tą palinkimą sustiprina ir kraujavimą padidina.

Jau 1914 metais Brauer ir Perrin (cit. Engel) plaučių gangreninių pūlinių atveju pasiūlė salvarsaną. Ir tam buvę pagrindo, nes tiriant bakteriologiškai rasta spirochetų ne tik plaučių pūlinių tuštimuose, bet jau įsišmelkusių ir į sveiką plaučių audinį. Terapija salvarsanu, o vėliau neosalvarsanu paplito gana plačiai ir atsirado jos šalininkų, kaip, pvz., Curschmann, Hirsch, Neumann, Weinberger ir kiti, kurie matę nuo jo gana gerų padarinių. Antra vertus, yra ir

skeptikų, kaip Starck, kuris gerų rezultatų nuo gydymo neosalvarsanu nematęs, arba kaip Klemperer, kuris 7 atvejais jį plaučių absceso atveju pavartojęs, ir, nors gavęs neblogų rezultatų, bet gerybine neosalvarsano veikla neįsitikinęs.

Imant statistiškai, Agamalov'ui iš 10 atsitikimų, gydytų neosalvarsanu, 2 — pagiję, 4 — pagerėję, 3 — pablogėję ir 1 — miręs; Rozenblium ir Lebedeva gydę 18 atvejų, iš jų 17 pasveikę ir tik vienas miręs. Mūsų klinikoje gydymas neosalvarsanu buvo plačiai taikomas, bet dauguma atvejų ne vienas, o gretimai su kuriuo nors kitu medikamentu. Mūsų klinikoje vien neosalvarsanu gydyta 19 įvairaus sunkumo atsitikimų, kuriems suleista daugiau kaip po vieną injekciją. Iš jų pagijo 7, pagerėjo 5, pablogėjo ir teko pavartoti kitokis gydymas 4 ir mirė 3. Tuo būdu mūsų klinikos duomenimis gerybinis neosalvarsano veikimas nėra jau toks įtikinamas, nors viršijo gerumu tuos atsitikimus, kur pavartotas apskritai stiprinamasis veikimas: apskritai gydant pagijimų gauta 45,4%, o gydant neosalvarsanu pagijimų — 36,8% ir pagerėjimų 26,3%, kurių daugumas vėliau be abejo galėjo pagyti.

Neosalvarsanas vartojamas tokiu pačiu būdu ir tokiais pačiais daviniais, kaip ir lues'o atveju. Dažnai tenka suvartoti jo nemaži kiekiai iki gaunamas pagijimas.

Iš kitų antisepsinių vaistų dar siūloma vartoti trypaflavin, urotropin, rivanol ir kt. Vieni autoriai, juos vartodami, matę gerų padarinių, kiti — jų nematę. Mūsų klinikoje šitie preparatai vieni vartojami nebuvo. Dažnai jie būdavo kombinuojami su kitais vaistais, bet apskritai jie vartoti labai mažai.

F. v. Koranyj (cit. Engel) pasiūlė gangreninių plaučių pūlinių atveju vartoti įkvėpavimus 1:1.000 sublimato skiedinio. Jis pagalba pulverizatoriaus purškiamas ir 2—3 kartus per dieną duodama jo įkvėpuoti po 25 ccm. Engel, Viel, Ferenczi ir kt. nuo sublimato inhaliacijų matę gana gerų padarinių. Engel'iui iš 12 susirgimų 5 pasveikę, 3 pagerėję ir 4 mirę; apsinuodijimų nematęs, nors kaikuriais atvejais kasdien minėtieji daviniai buvę vartoti per 5—6 savaites. Mūsų klinikoje šitas gydymo būdas nebuvo vartotas.

Thursz (cit. Brüll) 1928 metais sepsis post partum atveju pasiūlė intra venam 33% alkoholio injekcijas po 25—375 ccm pro dosi. Vėliau Landau, Fejgin ir Bauer pastebėjo jo gerybinį veikimą plaučių abscesui, susidariusiam del endocarditis lenta. Pačiam endokarditui alkoholio injekcijos jokios įtakos neturėjusios, tik abscesui. Alkoholis, pakliuvęs tiesiog į kraujo ratą, patenka į plaučius ir čia veikia re-

tikulo - endotelio narvelius. Čia jisai skildamas taippat veikia baktericidiškai plaučių pūlinio mikroorganizmus (Agamalov, Landau, Fejgin ir Bauer ir kt.). Brüll pastebėjęs, kad nevisas alkoholis sulaikomas plaučių retikulio - endotelinių narvelių, bet dalis prasmunka į didįjį kraujo ratą ir veikia kepenis bei skrandį, sukeldamas hipersekreciją. Imama per os nedidelė alkoholio dalis tegali pakliūti į plaučius, nes kitas sulaikomas kepenyse.

Po pirmųjų bandymų greitai pradėjo įvairūs autoriai skelbti gerus alkoholiu gydymo padarinius. Taip, Agamalov'ui iš 34 gydytų alkoholiu atsitikimų 12 (35%) pasveiko, 6 (17%) pagerėjo, 9 (26%) pablogėjo ir 7 (20%) mirė. Brüll gydė 15 ligonių, iš jų 8 (53,3%) pasveiko, 1 operuotas irgi pasveiko ir 6 (40%) mirė. Mūsų klinikoje vien alkoholio injekcijomis gydyta 18 susirgimų, iš kurių 11 (61,1%) pasveiko, 3 (16,1%) pagerėjo ir 4 (22,2%) mirė. Tuo būdu matome, kad ir mūsų klinikoje terapija alkoholiu taippat davė labai gerų padarinių. Taippat gerų padarinių gauta kombinuojant alkoholį su neosalvarsanu. Tuo būdu gydyta 15 įvairaus sunkumo susirgimų, iš kurių 7 pagijo, 4 pagerėjo ir 4 mirė. Taigi, rezultatai beveik tokie patys, kaip gydant vien alkoholio injekcijomis.

Pirmi gerėjimo ženklai pasireikšdavo tuo būdu, kad mažėdavo skreplių kiekis, krisdavo temperatūra ir atsirasdavo apetitas. Kur pūlinys būdavo susikomplikavęs, kaip, pvz., diabetes mellitus ar tuberkuliozės atvejais, ten alkoholio veikimas būdavęs silpnesnis (Brüll). Alkoholį vartodavome kasdień 20% po 20 ccm intra venam. Dažnai nuo injekcijų pražūdavo venos ir susidarydavo šitam gydymo būdui rimtų kliūčių.

Pūliavimui sumažinti bei skilimo produktams susidaryti pūlinio tuštime taikomos įvairios priemonės. Tuo tikslu Singer siūlo sumažinti ligoniui duodamų skysčių kiekį net iki 4—600 ccm per parą. Be abejo, tai yra gana sunki ligoniui priemonė, bet Starck, Dorendorf ir kiti matę gana gerų padarinių. Šita terapija netaikytina karščiuojantiems ligoniams, nes jie, negaudami skysčių, labai greitai išsektų. Mūsų klinikoje gydymas troškuliu pagal Singer'ą nebuvo vartojamas.

Jau patys ligoniai stengiasi ir dažnai suseka tokią padėtį, kurioje jiems lengviau atkosėti ir išmesti savo gausius skreplius. Dažnai nakties metu ligoniai guli tokioje padėtyje, kad kuomažiausiai juos vargintų kosulys, kad jie galėtų pasilsėti. Rytmetį jie gulasi taip, kad kuodaugiausia iškosėtų — plaučiai atliktų savo tualetą. Quincke lengvesniam atkosėjimui siūlo paguldyti ligonius ant nugaros, o lovos kojų galą pakelti 20—30 cm (Fränkel). Tai taikytina tais atvejais, kai pūliniai

yra apatinėse plaučių dalyse. Mūsų klinikoje tokios schemos, kaip siūlo Quincke, neprisilaikydavome, bet dalis ligonių būdavo guldoma porai valandų rytą ir porai valandų vakarą taip, kad pūlinys atsidurtų aukščiausioje vietoje ir nutekėjimas iš jo būtų lengviausias. Tuo būdu, pvz., esant pūliniui dešinėje apatinėje skiltyje, ligonis guldomas ant kairiojo šono, lovos kojų galas pakeliamas 20—30 cm ir pan. Naudodamies panašiu būdu, stebėjome gana gerų padarinių: ligoniai lengvai ir greit išsikosėdavo, paskui jau kosulys juos mažai bekamuodavo ir netrukdydavo nakties poilsio.

Goldkorn, dirbdamas su tuberkulioze sergančiais ligoniais, jau 1933—1934 metais pastebėjo, kad, įleidus natrium benzoicum skiedinio į veną, jiems sumažėdavo skreplių kiekis. Jis tai pritaikęs ligoniams, sergantiems abscessus ar gangraena pulmonum, pastebėjo gerų padarinių. Goldkorn mano, kad natr. benzoicum veikia pulmotropiškai ir turi džiovinamosios galios ten esantiems skysčiams. Geriausiai veikiąs tik pirmomis 6 savaitėmis, vėliau duodąs tik laikinių pagerėjimų. Vartodavęs 10% sol. natrii benzoici ir leisdavęs po 40—80 ccm kasdien, žiūrint į galėjimą ligonio pakelti vaistus ir į ligos sunkumą. Mat, leidžiant vaistus tenka juos leisti iš lėto, nes ligoniai nuo jų skundžiasi galvos svaigimu, mirgėjimu akyse, o kartais ir skausmais po krūtine. Lengvesniais susirgimais pakanka 10—15 injekcijų, o sunkiais kartais reikia 30—40 injekcijų.

Mūsų klinikoje pirmieji mėginimai gydyti plaučių pūlinius su sol. natrii benzoici buvo pradėti tik 1939 metais. Vartodavome, kaip Goldkorn yra pasiūlęs, 10% sol. natrii benzoici po 40—60—80 ccm kasdien į veną. Švirkšdavome, iki ligonis pajusdavo perštėjimą gerklėje. Iki 1942 metų galo šita priemonė pavartota dešimčiai įvairaus sunkumo ligonių. Padariniai šie: 7 pasveiko, vienas pagerėjo, vienas pablogėjo ir jam buvo pritaikytas chirurgiškas gydymas, o vienas mirė. Tiesa, susirgimų skaičius, kur šitoji priemonė buvo pavartota, nėra didelis, bet padariniai yra geri ir skatiną toliau vartoti šitą priemonę.

Iki šiam laikui natr. benzoicum buvo siūlomas tik kaip natr. salicylicum pakaitalas, neduodąs pašalinių veikimų, taippat buvo siūloma jis pavartoti diathesis urica (Klemperer ir Rost, Hagers) ir pan. susirgimų atvejais. Plaučių pūlinių susirgimo atveju jis rado naują pritaikymą.

Natr. benzoicum veikimui pavaizduoti leisiu čia suglaustai aprašyti ligos istoriją ligonio, gydyto natr. benzoicum injekcijomis.

7. Ligos istorija 966 nr. iš 1939 metų.

Ligonė **R. Ė.**, 30 metų amžiaus, ūkininkė. Atsigulė į mūsų kliniką 1939 metais vasario mėn. 25 dieną, išrašyta pasveikusi 1939 metais balandžio 23 dieną.

Anamnezė. Prieš porą mėnesių ligonė sirgusi sausu pleuritu. Kiek pasitaisiusi, ji vėl susirgusi plaučių uždegimu, gulėjusi lovoje. Plaučių uždegimui praėjus ir ligonei pasitaisius, ji vėl pradėjusi kosėti. Atkosėdavusi gausius dvokiančius skreplius. Ligonė nieko negalėjusi valgyti, nusilpusi, skaudąs kairysis šonas.

Status praesens. Ligonė vidutinio ūgio, vidutinės mitybos. Gleivinės ir oda išblyškusios.

Alsuojamieji organai. Plaučių ribos užpakalinėje dalyje ties XI th. slanksteliu paslankios. Perkutuojant ir auskultuojant dešinėje krūtinės pusėje patologiškų pakitimų nerasta. Kairėje pusėje aksiliarinėje linijoje IV šonkaulio aukštumoje vartojant gilią perkusiją girdimas trumpesnis garsas. Auskultuojant patologiškų pakitimų nepastebėta. Skrepliuose Koch'o bacilų nerasta. Jie labai dvokia. Prašviečiant rentgeno spinduliais krūtinės ląstą, matoma kairėje plaučių pusėje nuo IV priekinio šonkaulio žemyn aprėžtas pritemimas su prašviesėjimu centre.

Kraujo apytakos, virškinamuosiuose ir šlapiminiuose organuose patologiškų pakitimų nepastebėta. Kraujo nusėdimas pagal Westergreen'ą 90—136. Tiriant morfologiškai kraujyje rasta: Hb 50%, leukoc. 10.000. Hemogramoje pagal Schilling'ą yra didelis nukrypimas kairėn, net iki myelocitų. Ligonio temperatūra pūliška: vakarais iki 38,5—39,0°C, rytais iki 36,0°.

Eiga ir gydymas. Ligonė nuo vasario 25 d. iki balandžio 15 d. buvo gydoma bendrai stiprinamaisiais vaistais, myrtoliu arba neosalvarsano injekcijomis. Pagerėjimo nebuvo. Skreplių kiekis toks pats, temperatūra nesitvarkė. Tuomet pavartotos sol. natrii benzoici injekcijos. Pirmoji injekcija padaryta IV. 16 d., suleista 60 ccm 10% sol. natrii benzoici. Jau suleidus 10 ccm, ligonė pajutusi neapibrėžtą „vaistų" kvapą, toliau pajutusi šilimą širdies duobikėje, akyse pasirodžiusios kibirkštys. Po injekcijos ligonė kaikurį laiką buvo išraudusi, jautusis silpna, lyg girta.

Jau nuo pirmos injekcijos ligonei pasidarė lengviau atkosėti, temperatūra susitvarkė. Ligonė, jausdamasi visai gerai, pranykus skreplių dvokimui, IV. 23 d. išsirašė, gavusi iš viso 8 sol. natrii benzoici injekcijas po 60—80 ccm. Prieš išrašant buvo prašviesta krūtinės ląsta ir buvo matomas apatinėje plaučių dalyje tik dėmėtumas.

Iš šitos ligos istorijos ryškiai matoma, kaip, nepaveikus bendriniam gydymui, nei neosalvarsanui, sol. natrii benzoici injekcijos greitai paveikė tiek, kad ligonė po 8 injekcijų galėjo būti išrašyta pasveikusi.

Aprašytoji ligonė buvo dar palyginti stipri, todėl noriu čia trumpai aprašyti antrą žymiai silpnesnio ligonio, taippat gydyto sol. natrii benzoici injekcijomis, ligos istoriją:

8. Ligos istorija 4059 nr. iš 1942 metų.

Ligonis **P. S.**, gimęs 1891 metais, darbininkas. Atsigulė į kliniką 1942 metais gegužės mėn. 16 d., išvyko pagijęs birželio mėn. 8 d.

Anamnezė. Ligonis atvyko į kliniką, skųsdamasis bendriniu silpnumu, skausmais dešiniajame šone. Kosti tirštais dvokiančiais skrepliais iki pusės stiklinės per parą. Susirgęs IV. 25 d. staiga. Pakilusi

temperatūra, kosėjęs. Skreplių pradžioje buvę mažiau, dabar jų padaugėję.

Status praesens. Ligonis labai blogos mitybos, silpnas, vos paeina. Gleivinių ir odos spalva labai išblyškusios.

Alsuojamieji organai: perkutuojant rasta kiek paduslėjęs garsas dešinėje krūtinės pusėje, vidurinėje dalyje, daugiau iš užpakalio. Auskultuojant paduslėjimo vietoje girdimi paskiri stamboki drėgni karkalai. Alsavimas toje vietoje susilpnėjęs, bet vezikuliškas. Skreplių kiekis per parą siekia 270 ccm. Prašviečiant krūtinę rentgeno spinduliais matoma dešinėje pusėje IV—VI priekinio šonkaulio aukštumoje pritemimas, kuriame yra prašviesėjimas su horizontaline riba apačioje. Dešinioji diafragma mažiau paslanki. Plaučiuose yra emphysema reiškiniai. Kituose organuose patologiškų pakitimų nepastebėta.

Eiga ir gydymas. Ligoniui atsigulus į kliniką, tuojau buvo pavartota modifikuota Quincke's padėtis ir intraveninės alkoholio injekcijos. Kadangi nuo V. 16 d. iki V. 20 d. jokio pagerėjimo nepastebėta, pereita prie intraveninių sol. natrii benzoici injekcijų.

Jau nuo pirmųjų dviejų injekcijų skreplių kiekis sumažėjo iki 100 ccm per parą, dvokimas taippat sumenkėjo. Savijauta pasitaisė, atsirado apetitas. Plaučiuose dar pakitimų nebuvo. — V. 25 d. pradėjo atsigauti kūnas. Skreplių kiekis 50 ccm per parą, mažai dvokia. Temperatūros nėra. — V. 27 d. tirtas rentgenologiškai; rasta, kad infiltratas yra žymiai sumažėjęs. — V. 31 d. kosulys dingo, skreplių nėra. Plaučiuose dar girdimi paskiri smulkūs drėgni karkalai. — VI. 5 d. Prašviečiant rentgenu plaučiuose matomas buvusio pūlinio vietoje nedidelis pritemimas su prašviesėjimu viduryje; horizontalinės ribos nėra. — VI. 8 d. ligonis, pagijęs, priaugę svorio, išrašomas.

Čia taippat matome, kaip ligoniui nesitaisant nuo alkoholio injekcijų, nuo sol. natrii benzoici greitai sumažėjo skreplių kiekis, pranyko jų dvokimas, pradėjo ligoniui augti svoris ir pagaliau po vienuolikos injekcijų ligonis buvo galima išleisti iš ligoninės.

Gydymo išvados. Darant išvadas ir subendrinant gautus duomenis apie įvairių gydymo būdų sėkmingumą plaučių pūlinių atveju, kaip tai rodo žemiau pateiktoji lentelė (žiūr. V lentelę):

V-oji lentelė:

Terapinė priemonė	Iš viso gydyta	Pagijo	%	Pagerėjo	Nepakito	Pablogėjo	Mirė	%
Bendrinis gydymas	11	5	45,4	—	1	—	5	45,4
Operuota	6	—	—	1	—	1	4	83,3
Neosalvarsanas	19	7	36,8	5	—	4 (21,0%)	3	15,7
Alkoholio inj.	18	11	61,1	3	—	—	4	22,2
Neosalv. + alkohol.	15	7	46,6	4			4	26,6
Natr. benzoic.	10	7	70	1		1	1	10,0

Tenka pastebėti, kad chirurgiškas gydymas del savo didelio mirtingumo procento, taippat del sunkios ir komplikuotos intervencijos nustojo savo aktualumo ir vis daugiau ir daugiau užleidžia vietos terapinėms priemonėms. Mūsų klinikoje chirurgiškas gydymas yra pritaikomas tik išimtiniais atsitikimais, kai terapinės priemonės išsemtos ir neduoda tinkamų padarinių.

Peržvelgiant visą eilę medikamentų ir priemonių, pavartotų plaučių pūliniams gydyti, be bendrinio stiprinamojo gydymo, tenka apsistoti ties trimis medikamentais: neosalvarsano, alkoholio ir sol. natrii benzoici injekcijomis. Vartojant neosalvarsaną, kuris seniausiai pasiūlytas, kaip plaučių pūlinių gydomoji priemonė, turime 36,8% pagijimų ir 36,7% pablogėjimų ir mirimų; vartodami alkoholio injekcijas, esame gavę 61,1% pagijimų ir 22,2% mirimų; panašių padarinių esame gavę vartodami kombinacija neosalvarsano ir alkoholio. Pavartojus Goldkorn'o pasiūlytas sol. natrii benzoici injekcijas, pasveikimų procentas pakilo iki 70%, o mirimų nukrito iki 10%. Tuo būdu šitoji priemonė, pavartota greta bendrinio stiprinamojo gydymo, gero maisto, panaudojus padėtį pagal Quincke, pasirodė geriausia ir sėkmingiausia. Atsižvelgiant dar į nedidelį gydytų ligonių skaičių, reikėtų ir toliau sekti bei stebėti šitos priemonės veikimas.

Literatūra.

1) Agamalov, K. I.: „Klinič. Medic." 1937, XV t. — 2) Aizenštein, A. V. ir Golst, L. L.: Rukovodstvo po rentgenodiagnostike. 1940 m. — 3) Bacmeister, A.: Lehrbuch der Lungenkrankheiten. 1931 m. — 4) Beutel, A.: „Neue deutsch. Klin." 1934 m. XII t. — 5) Brauer, L. u. Herms, J.: „N. d. Klin." 1931 m. VIII t. — 6) Brugsch, Th. u. Fränkel, E.: Iš „Kraus u. Brugsch": Spez. Pathol. u. Therap." 1924 m. III t. — 7) Brüll: „Med. Klin." 1934 m. 16 nr. — 8) Camp de la O.: Kraus u. Brugsch: „Spez. Pathol. u. Therap." 1924 m. III t. — 9) Dorendorf, H.: „Med. Klin." 1924 m. 36 nr. — 10) Elvikis, J.: „Medicina" 1941 m. 9—12 nr. — 11) Engel v. R.: „Deutsch. med. Woch." 1932 m. 49 nr. — 12) Ferenczi, A.: „D. m. W." 1939 m. 11 nr. — 13) Fränkel, A.: Spez. Pathol. u. Ther. der Lungenkrankheiten. 1904 m. — 14) Goldkorn, L.: „Presse médic." 1935 m. 102 nr. ir 1937 m. 131 nr. — 15) Guth, E.: „Med. Klin." 1923 m. 42 nr. — 16) Hagers: Handbuch der Pharmazeutischen Praxis. 1938 m. — 17) Klemperer, G.: „N. d. Klin." 1935 m. XIII t. — 18) Klemperer u. Rost: Handbuch der alg. u. spez. Arzneiverordnungslehre. 1929 m. — 19) Landau, A., Fejgin, M. et Bauer, J.: „Presse médic." 1931 m. 29 nr. — 20) Matthes, M. — Curschmann, H.: Lehrbuch d. Differentialdiagnose inn. Krankh. 1937 m. — 21) Müller, Fr.: „N. d. Klin." 1928 m. II t. — 22) Nagel, F.: „D. m. W." 1931 m. 44 nr. — 23) Redeker, E. u. Walter, O.: Entstehung u. Entwickl. der Lungenschwindsucht des Erwachs. 1929 m. — 24) Rozenblum, M. ir Lebedeva, M.: „Klinič. Medic." 1932 m. 13—16 nr. — 25) Sauerbruch, F.: Iš „Kraus u. Brugsch: Spez. Pathol. u. Therap." 1924 m. III t. — 26) Schindling: „Münch. med. Woch." 1938 m. 24 nr. — 27) Schlesinger, H.:

„D. m. W." 1929 m. 7 nr. — 28) Schliephake, E.: „N. d. Klin." 1933 m. XI t. — 29) Schliephake, E.: „Med. Klin." 1936 m. 12 nr. — 30) Starck, H.: „D. m. W." 1934 m. 23 nr. — 31) Strauch, F. W.: „D. m. W." 1936 m. 35 nr. — 32) Thimm, A.: „Med. Klin." 1931 m. 29 nr. — 33) Tumėnienė, V.: „Medicina". 1940 m. 11 nr. — 34) Wehmeyer, A.: „Med. Klin." 1929 m. 38 nr. — 35) Weinberger, M.: „Wien. klin. Woch." 1934 m. 10 nr. — 36) Weitz, W.: „Med. Klin." 1933 m. 31 nr. — 37) Viel, E.: „D. m. W." 1935 m. 45 nr.

Zusammenfassung.

Auf Grund von 99 in der Universitätsklinik Vytautas des Grossen behandelten Lungenabszessen stellt Verfasser fest, das diese Erkrankung im Zunehmen begriffen ist. Im Jahre 1933 waren nur 4 Fälle vorgekommen, 1941 dagegen 18.

Aetiologisch steht an erster Stelle Lungenentzündung (25%) dann folgen Erkrankungen mit allmählichem Beginn (21%), akute Erkrankung ohne erkennbaren Grund (14%), Grippe (5%), Erkältung (4%), Komplikation von Tuberkulose (2%). Abszesse als Folge von Embolien oder Infarkten wurden seltener beobachtet.

So bildeten sich Lungenabszesse nach postoperativen Embolien oder Embolien nach Entbindung in 8%, nach Embolien infolge von Mandeloperationen in 5%, nach postoperativen Infarkten in 4%, nach sonstigem Infarkt in 1% der Fälle aus. Abszesse nach Fremdkörperaspiration entstanden in 1%, nach chronischer Bronchitis in 1%, nach Bronchiektasie in 1%, Abszesse unklaren Ursprungs in 3% der Fälle.

Die Lokalisation entspricht den in der Literatur beschriebenen Befunden. In den Fällen unserer Klinik waren betroffen: oberer Lungenteil rechts in 23%, links in 10%, mitlerer Lungenteil rechts in 25%, links in 4%, unterer Lungenteil rechts in 16% und links in 14% der Fälle.

Die Krankheitsdauer war verschieden, sie schwankte zwischen 1 Monat bis zu einem Jahr und überschritt in 7 Fällen die Dauer eines Jahres. In 26 Fällen trat erhebliche Blutung auf.

Von den 99 verschieden behandelten Patienten wurden 46 geheilt, bei 13 ist wesentliche Besserung eingetreten, 9 blieben unverändert, 31 sind gestorben. Chirurgisch wurden nur 6 Fälle behandelt. Neben allgemein roborierender Behandlung wandten wir hauptsächlich Neosalvarsan, Alkohol- und Natrium benzoicume-Enspritzungen an.

Mit Neosalvarsan wurden 19 Patienten behandelt, davon wurden 7 geheilt, in 4 Fällen trat Verschlechterung, in 5 Fällen Besserung ein, 3 Patienten starben. Mit Alkohole-Enspritzungen wurden 18 Patienten behandelt, davon wurden 11 geheilt, 3 gebessert, 4 sind gestorben. Mit Na benzoicum wurden 10 Patienten behandelt, davon 7 geheilt, bei einem wurde Besserung, bei einem anderen Verschlechterung beobachtet, letzterer wurde operiert, einer ist gestorben. Die übrigen wurden polypragmatisch behandelt. Da bei der Behandlung mit Na benzoicum der höchste Prozentsatz von Heilungen beobachtet werden konnte, schlägt Verfasser vor, Lungenabszesse auch weiterhin auf diese Weise zu behandeln.

Niežai karo metu.

Karo meto medicina skiriasi nuo taikos meto medicinos ne tiktai fronte, bet ir užfrontėje, civiliniame gyvenime. Ligos, kurios taikos metu didesnio medicinos darbuotojų dėmesio į save neatkreipdavo, karo metu pasidaro beveik pirmaeilės tiek mokslo, tiek ir praktikos požiūriu. Chirurgai susiduria su įvairiausiomis žmogaus organizmo sužalojimų rūšimis, kur operacijos pobūdis sprendžiamas tik pačios operacijos metu, dažnai ekskliuduojant betkurias šabloniškas taisykles, pritaikant naujas operacijos metodes ir kt. Vidaus medicina pagausėja infekcinėmis ligomis bei įvairiomis nervų ligomis. Nemaža infekcinių ligų pasirodo visai mažai žinomų, neištirtų, dar su nesurastais ligos sukėlėjais, nors aiškiai infekcinio epideminio pobūdžio. Perdrąsu būtų tvirtinti, kad yra žinomos visos tos priežastys, del kurių karo metu išryškėja kaikurios ligos. Tarp visų žinomų nepalankių veiksnių, kurie susidaro žmonijai karo metu, reikia manyti esant dar ir nežinomų veiksnių, kuriuos paliksime išaiškinti ateičiai.

Šito rašinio tikslas yra plačiau susipažinti su labiausiai paplitusia tiek kiekvieno, tiek ir šito karo metu užkrečiama odos liga — s c a b i e s — n i e ž a i s, kurie, negydomi, sukelia nemaža sunkių komplikacijų. Trumpai apibūdindamas patį scabies susirgimą bei gydymą, duosiu Lazdijų apskrities niežais sergančiųjų statistinių žinių ir atvaizduosiu vieną mano ištyrinėtą iš liaudies niežų gydomųjų priemonių.

I.

Scabies'o etiologija. Paprastų žmogaus niežų sukėlėjas yra e r k ė — a c a r u s s c a b i e i arba s a r c o p t e s h o m i n i s. Ji perduodama nuo vieno žmogaus kitam per tiesioginį arba netiesioginį kontaktą, pavyzdžiui, gulint vienoje lovoje su sergančiu arba naudojant jo patalynę, nešiojant sergančiojo drabužius, ypač apatinius, sveikinantis ir t.t. Retesniais atvejais užsikrečiama nuo gyvulių, ypač naminių, k. a., šunų, kačių, kiaulių, arklių, rečiau kitų. Jų sukėlėjas erkė yra skirtinga nuo žmogaus niežų erkės. Panašios erkės parazituoja ir įvairius augalus. Dauguma šitų erkių sukelia žmogaus odoje paprastą niežėjimą, kuris praeina ir negydomas, savaime. Užsikrėtus, pirmieji ligos reiškiniai pasirodo nevienodai greit, gali užtrukti iki 2—3 savaičių.

Sarcoptes hominis patinėlių yra žymiai mažiau kaip patelių ir jie gyvena tik odos paviršiuje, bet ne viduje, arti patelių

knisamų epidermyje kanaliukų. Apvaisinę keletą patelių, jie tuojau žūsta. Patelė apvalios formos, 0,25×0,3 milmetrų dydžio, makroskopiškai matoma kaip mažas grūdelis — taškelis. Jos pilvo srityje mikroskopiškai matomos 4 poros kojų, kurių dvi poros priekinės vamzdelių formos su čiulpiamomis skiltelėmis smaigalyje ir dvi poros užpakalinės, aprūpintos labai ilgomis dyglių pavidalo ataugomis. Galva taippat dygliuota; joje galima įžiūrėti dantytas apatinis žandikaulis — mandibula, viršutinė lūpa ir maxilla. Kvėpuojamųjų ir kraujo apytakos organų neturi; lyties organai pas abudu gerai išsivystę.

Simptomatologija. Būdingi niežams reiškiniai pasirodo apvaisintai patelei lendant į raginį odos sluogsnį (stratum corneum) lanku per visą epidermį tinklainės (stratum reticulare) linkui, kuri erkės nebūna paliečiama. Patelės buvimas ir knisimasis epidermyje dirgina tinklainės ląsteles, kurios pradeda sparčiai ragėti; tuo būdu tarp tinklainės ir parazito atsiskiria vis naujos raginio sluogsnio masės. Kanaliukas, kurį erkė išsiknisa, yra visada suragėjusiame sluogsnyje ir siekia apie 1—2 cm ilgio. Kliniškai kanaliukas pastebimas tamsiai pilko, taškuoto rėžio pavidalu, kurio aklame gale su didinamuoju stiklu (lupa) galima matyti baltas lizdelis su maža pūslyte, išduodančia niežų erkės buvimo vietą. Šitame kanaliuke patelė deda savo kiaušinėlius ir palieka išmatas. Per savo 2—3 mėnesių gyvenimą patelė sudeda du-tris tuzinius kiaušinėlių, iš kurių veikiai išsiritusios larvės apleidžia kanaliuką, skubėdamos į odos paviršių, kur greit subręsta.

Dirginimas, kuris gaunamas del erkės, kaip svetimkūnio, buvimo epidermyje, sukelia uždegiminius reiškinius: serozinę eksudaciją, leukocitinę ir perivaskuliarinę infiltraciją. Kliniškai pasireiškia lengvas paraudimas su paviršutiniu drumstaus turinio pūslyčių susidarymu. Vėliau labiausiai del kasymo pasidaro antriniai odos uždegiminiai pakitimai, kaip, pvz., impetigo, pyodermijos, ekzemos, furunculosis, kurie, negydomi, komplikuojasi net bendriniais organizmo susirgimais, k. a.: chroniškais pūliavimais, abscesais, nefritais, pyemijomis, sepsiais, artritais, net apendicitais ir kt.

Diagnozė nesunkiai nustatoma turint galvoje etiologinį momentą ir su juo susijusį stiprų niežėjimą, toliau išbėrimus, jų lokalizaciją ir pobūdį. Niežėjimas būna ypatingai stiprus naktį atsigulus į lovą, patelei pradėjus knisimosi darbą epidermyje. Ar čia yra lovos šilimos ar šviesos nebuvimo įtaka, klausimas tebėra atviras (R i e c k e). Dieną patelė laikosi ramiai ir tokio stipraus varginančio subjektą niežėjimo nebūna.

Niežų erkė turi ypatybę paplisti visame odos paviršiuje, išskyrus veidą ir galvą. Tačiau ypatingai mėgiamos erkių vietos yra švelnus odos paviršius, kaip, pvz., lyties organai ir jų aplinka, pažastys, tarppirščiai, spenelių sritis, sulenkiamosios odos raukšlės, pilvo apačia, pas vaikus net delnai ir padai, o pas kūdikius net ir veidas.

Diferencijuoti tenka su prurigo, ekzemomis, impetiginiais išbėrimais ir kitomis odos ligomis, tačiau ligonio nusiskundimai, ligos eiga, lokalizacija ir pobūdis jau ir kliniškai lengvai ekskliuduoja kitus odos susirgimus. Išimtinai retesnių sunkumų sudaro niežai, gauti nuo gyvulių.

Galutinai ir tiktai diagnozei nustatyti galima padaryti dar ir mikroskopiškas tyrimas: su aštria, smaila adata įbedus aklame kanaliuko gale, kur laikosi patelė, išversti ją ir uždėjus ant stikliuko galima mikroskopiškai nustatyti. Tačiau nevisada tai pavyksta, kadangi erkė turi užpakalyje atsikišusius dyglius ir todėl gali būti ištraukta tik pagriebus ją iš priekio.

Prognozė. Spontaniškas išgijimas yra išimtinai retas. Ligos metu gali būti ir temperatūros pakilimų. Ypatingai sunki forma yra scabies norvegica, kuri retkarčiais gali iki mirties privesti. Scabies norvegica pasireiškia hiperkeratoziškų vaizdu, krustų susidarymu. Pažymėtina, kad tokiais atvejais niežų erkės gausiai randamos šitose krustose. Pačios krustos susidaro iš parakeratozinių ląstelių, sudžiūvusio serozinio skysčio, erkių kiaušinėlių, išmatų, pačių erkių, o taippat ir erkių kanaliukų. Niežėjimo visai nebūna, arba jis menkas. Scabies norvegica yra užleistų negydomų paprastų niežų padarinys, kaip komplikacija, sukelta tų pačių erkių, ypač pas subjektus dementiškus arba šiaip turinčius kuriuos nors bendrinius sveikatos trūkumus.

Niežų gydymas. Turint galvoje, kad niežai universalinė odos liga, gydymas apima visą kūno odos paviršių, išskyrus veidą ir galvą. Pastaraisiais laikais gydomųjų priemonių, metodžių, kaip ir pačių vaistų esama daug ir įvairių. Juos pasirenkant reikalinga atsižvelgti į paciento odos jautrumą, sudirginimo laipsnį ir niežų išsiplėtimą. Svarbu ir tai, ar ligonis gydomas stacionariškai, ar ambulatoriškai, ar pagaliau namuose. Norint išvengti recidyvų, būtina yra gydyti ne vienas, o visi daugiau ar mažiau niežų paliesti bendrose patalpose gyveną asmenys.

Niežų gydymo padariniai daug pareina ne tik nuo pasirinktos priemonės, bet ir nuo pačios gydymo technikos. Gydant tepalais trynimai patartina daryti vieną arba du kartus per dieną — rytą ir vakarą. Trinamas turi būti sistemingai viso kūno

odos paviršius, kreipiant ypatingą dėmesį į aukščiau minėtas erkių mėgiamas vietas. Trynimas trunka 3—4 dienas; jis turėtų būti atliekamas paruošto medicinos personalo: medicinos seserų, arba bent slaugytojų. Ligonį ištrynus, reikalinga įsupti jis į paklodes, arba apvilkti specialiniais apatiniais drabužiais, ir užmauti pirštinės, kad tepalas geriau įsigertų į tarppirščius (Schäffer). Gydymosi metu nesimaudyti ir nesiprausti iki valomosios vonios, kuri darytina ne anksčiau, kaip praėjus 12—24 val. paskutinį kartą išsitrynus. Esant stipriam dermatitui, į vonią patartina pridėti sėlenų (Schäffer). Po valomosios vonios reikalinga apsivilkti šviežiai skalbtais ir virintais apatiniais baltiniais bei drabužiais. Visi anksčiau dėvėti baltiniai bei drabužiai, patalynės, kas tiktai galima skalbti, turi būti išskalbta ir išvirinta. Drabužiams, kurių skalbti negalima, bet kurie buvo niežuoto dėvėti, turi būti padaryta kruopšti dezinfekcija. Kaimo apystovomis tam tinka paprasta, gerai prikūrenta krosnis, arba pirtis. Negalint atlikti tinkamos dezinfekcijos, siūloma bent 4 dienų šitų drabužių nedėvėti, nes per šitą laikotarpį niežų erkės žūstančios (Schäffer) .

Gydymui naudojami įvairūs sieros, smalų tepalai, taippat ir sintezišKai gaminami patentuotieji preparatai. Paskutiniu laiku vis daugiau reikšmės įgyja greitosios niežų gydymo metodės (Schnellkur). Paminėtinos kartais gana prasmingos bei sėkmingos ir liaudies gydymo priemonės. Apie vieną iš jų bus kalbama vėliau.

Stacionariškai niežus gydant gerų padarinių gaunama taikant šį būdą. Pacientas talpinamas 15-kai minučių į šiltą vonią, po kurios visas ištrinamas žaliuoju muilu ir ¾ valandos vėl dedamas į vonią, kurioje energingai trinasi muiluotu vandeniu. Po vonios, nudžiūvus, oda ištrinama grynu balsam. peruvian., arba Rp. Styrac. liquidi 140.0; Olei olivar., Spiriti aa 20,0. Po ištrynimo apvelkamas specialiniais baltiniais bei drabužiais ir paguldomas į lovą. Toliau balsam. peruvian. arba styrax'o trynimai kartojami du kartus per dieną — rytą ir vakarą tiktai be vonių. Trečią — ketvirtą dieną — rytą padaroma valomoji vonia panašiu būdu, kaip ir pradžioje gydymo. Šito gydymo metu tiek niežų erkės, tiek jų kiaušinėliai bei larvės užmušamos. Metodė patikima, nedirginanti odos, nesukelianti ekzemų, bet nepatogi del biauraus kvapo ir baltinių teršimo.

Vartojamas ir modifikuotas ung. Wilkinsoni:

Rp. Sulf. depurati
Ol. Fagi āā 40,0
Sapon. virid.
Axungi Porci āā 80,0
Cret. alb. pulv. 5,0—10,0

Be jokių paruošiamųjų vonių ligonis ištrinamas, apvelkamas specialiniais apatiniais drabužiais ir guldomas į lovą. Trynimas kartojamas vieną kartą per dieną per 3—4 dienas vakarais; po to valomoji vonia.

Vartojami ir naftolio tepalai. Labai mėgiamas ung. Kaposi:

Rp. Naphtoli 10,0—15,0
Cret. alb. 10,0
Sapon. virid. 50,0
Axungi Porci 100,0 (s. Vaselini).

Trynimosi technika ta pati. Veikia labai gerai, tačiau yra aprašyta intoksikacijos atsitikimų gydant su naphtol'iu, ypač vaikams; todėl siūloma imti silpnesnis tepalas (S c h ä f f e r):

Rp. Naphtoli
Cret. alb. aa 15,0
Sapon. virid. 60,0
Vaselini fl. ad 200,0

Kaikuriais atvejais, pvz., esant inkstų uždegimui, arba silpniems ligoniams, ypač vaikams, ir šitas tepalas nevartotinas. Patartina tada vartoti Rp. Balsam. Peruvian., Alcohol. aa 75,0. Balsam. Peruvian. vietoje gali būti vartojamas perugen'as (sintetiškas preparatas). Imama 1 dalis perugen'o ir 2 dalys 90% spirito arba lydyto sviesto (S c h ä f f e r).

Gana švelniai veikiąs tepalas ir vartotinas prieš scabies esant nefritui yra:

Rp. Sulfur. praecipitati
Cretae alb. aa 15,0
Zinci oxyd.
Vaselini puriss. āā 45,0

Įtrinamas 2 kart per dieną per 8—14 dienų. Po to vonia ir baltinių pakeitimas. (Diagnostisch - Therapeutisches Taschenbuch der „Ars Medici" 1931).

Esant dideliam odos sudirginimui, furunkuliozei, ekzemoms, galima atlikti paruošiamasis niežų gydymas 20% sieros vazelinu. Sieros tepalai 20—30% su vaselinum fl., kuriuose dar pridėta 10% kalii carbonici, tinka ypač antrinės niežų infekcijos ir furunkuliozių atvejais.

Iš naujesnių preparatų, tinkamų ypač a m b u l a t o r i n i a m gydymuisi, vartojamų su gerais rezultatais, suminėtini šie: mitigal, ristin, ecrasol, scaben, catamin, ung. mollentum antiscabiosum, peruscabin, peruol, epikasin, eudermol ir kt. Iš jų ypač pažymėtinas ristin, kaip neturįs kvapo, spalvos, beveik nedirginąs odos ir neteršiąs baltinių. Vieno butelio užtenka

trims įtrynimams. Įtrinama 1 kartą per dieną vakarais. Padariniai dėkingi. Kūdikiams ir silpniems vaikams rekomenduotinas mitigal (25% organinis sieros junginys).

Niežams gydomosios galios turi ir paprastas kalkių vanduo (aq. calcis). Tai pigus, lengvai ir masiškai gali būti gaminamas iš degintų gesintų kalkių ir vandens skystis, turįs 0,15—0,17% kalcio hidroksido. Juo plaunama 2—3 kartus per dieną visa oda (neįtrinant, kitaip — dermatitis) leidžiant nudžiūti. Po 2—3 dienų valomoji vonia, ir gydymas baigtas (Diagnostisch-Therapeutisches Taschenbuch der „Ars Medici").

Turint galvoje, kad niežų erkės ir paciento nuolatinis kasymasis visada mažiau ar daugiau sudirgina odą, prie ko dar prisideda ir niežų gydymo priemonės, patartina dar poskabiozinė terapija. Tam tinka 10—20% balsam. peruvian. arba perugen'as su vaselin fl. ar ung. zinci. Šita priemonė dar užtikrina ir galutinį nieų pagydymą. Vartotinas ir 10% sieros tepalas. Poskabiozinei ekzemai gydyti gerai tinka:

Rp. Zinci oxyd.
Amyli pulv.
Glycerini āā 10,0
Tumenol - ammon. 2,5
Spiriti vini dil. ad 100,0
DS. Tepti su minkštu teptuku.

Arba Rp. Zinci oxyd.
Talci veneti āā 100,0
Glycerini puri 40,0
Sol. ac. borici 1%
Aq. Plumbi āā 100,0

DS. Sukračius daug kartų per dieną apsitepti.

Prieš labai stiprų niežėjimą vartotinas epikarin - menthol spiritas:

Rp. Epikarini s. Naphtoli 4,0
Mentholi 2,0
Glycerini 3,0
Spiriti rectific. ad 20,0

Dažnos vonios po scabies'o gydymo nepageidautinos, kadangi jos daugiau dirgina odą.

Iš greitųjų scabies gydymo būdų (Schnellkur), kurių dabar yra gana daug, suminėtini šie:

Francūzi škasis „Schnellkur". Visas kūnas gerai ištrinamas žaliuoju muilu, po to 1 val. vonia; po vonios ir apdžiūvimo įtrinamas tepalas:

Rp. Sulf. praecip. 50,0
Kal. carbon. 25,0
Axungi Porci 300,0

Kitą dieną valomoji vonia.

Wien'os „Schnellkur". ¼ valandos trynimasis žaliuoju muilu, ½ val. 30° temperat. vonia su trynimusi. Po vonios tepalas:

Rp. Sulf. praecip. 25,0
Kal. carbon. 10,0
Vaselini fl. 125,0

Ištrynus įsupti į paklodę ir dviem valandoms paguldyti į lovą. Po to valomoji vonia ir cinkinė pasta.

Pažymėtinas ir pas mus dabar plačiausiai vartojamas rusiškasis „Schnellkur" (Demijanovič'iaus metodė). Reikalinga turėti 60% natr. hyposulfurosum ir 6% acid. hydrochloricum pur.

Technika. 100 ccm natr. hyposulfito įpilama į lėkštelę ir trinamas visas kūno paviršius šia tvarka: 1) kairysis petys ir kair. viršutinė galūnė, 2) deš. petys ir deš. viršutinė galūnė, 3) liemuo, 4) kairioji apatinė galūnė, 5) deš. apatinė galūnė — po dvi minutes kiekviena sritis, iš viso 10 minučių. Po to ta pačia tvarka išsitrinti antrą kartą. Įtrynimas turi būti energingas, nepaliekant netrintų vietų ir kreipiant ypatingą dėmesį į mėgiamas scabies'o erkių vietas. Turėtina galvoje, kad antras įtrynimas būtų daromas tik pirmam nudžiūvus, nes tik tada odos paviršiuje išsikristalizuoja natrio hiposulfito skiedinys, kuris antrą kartą trinant naikina erkių kanaliukus (ligonis jaučia lyg drėgną smėlį). Išsitrynus natr. hiposulfitu antrą kartą ir nudžiūvus, trinti 6% druskos rūgštim (ac. hydrochlorici puri 12,0+aquae 200,0 arba ac. hydrochloric. dilut. 40,0+aquae 200,0). Šito skiedinio į lėkštelę nepilti, nes, panardinus rankas su išsikristalizavusiu natr. hiposulfitu acid. hydrochloricum, greit drumzlėja ir nustoja tuojau veiklumo; todėl reikia lietis stačiai ant rankų į rieškučias ir trintis vėl ta pačia tvarka kaip ir natr. hiposulfitu, tiktai pakartojant trynimą 3—4 kartus po 1 minutę kiekvienai iš išvardytų sričių. Visas gydymas galima baigti per 30—40 minučių, bet patartina neskubėti gerai įsitrinant į kiekvieną sritį ir po kiekvieno įsitrynimo duodant nudžiūti. Po paskutinio trynimo 6% druskos rūgštim pakeisti baltinius ir 3 dienas nesiprausti net rankų ir veido. Nešiotų drabužių ir patalynės dezinfekcija ta pati, kaip ir kitas metodes taikant.

Pacientams su sudirginta, jautria oda ir mažiems vaikams acid. hydrochlor. pur. vartotina ne 6%, bet 4%. Gydymui nepasisekus, kursas kartotinas ne anksčiau kaip po 5 dienų.

Reikalinga įspėti ligonį, kad ir po pasisekusio niežų gydymo dar gali keletą dienų niežėti. Pasitaiko labai jautrių pacientų, kurie bijodami niežų be pertraukos ilgesnį laiką trina odą įvairiais medikamentais ir tuo būdu ją labai sudirgina, kas dar daugiau panašu į nepasisekusį niežų gydymą; tuo būdu gaunama tam tikra perdėta niežų baimė (scabiophobia).

II.

Peržvelgę niežų gydymą matome, kad tinkamų priemonių tam yra labai daug ir toli gražu jos čia visos nesuminėtos, tačiau vis delto jų gydymas karo metu kelia didelių sunkumų ir ypač provincijų gydytojams stato didelius uždavinius.

Žemiau pateikiamos sergančiųjų niežais surinktos statistinės žinios iš Lazdijų apskrities ambulatorijos ir ligoninės per 1942 metus, iš kurių matyti, kokia didelė yra niežų epidemija ir kiek palyginti maža gydomųjų priemonių gaunama kovai su ja.

Iš abiejų lentelių matyti, kad daugiausia sergančiųjų niežais atsilankyta žiemos metu; tai lengvai galima paaiškinti ilgu buvimu bendrinėse būstinėse, vakarojimu ir tuo būdu galėjimu lengvai užsikrėsti. Antra vertus, del sunkių darbų ambulatorija vasarą lankoma mažiau kaip žiemą. Visai taippat suprantamas sergančiųjų niežais gausumas jaunuolių mokyklinio amžiaus tarpe (6—25) (žiūr. 1-ąją lentelę). Daugiau dėmesio vertas

1-oji lentelė.

Lazdijų apskr. gyevntojų, sirgusių niežais 1942 m., suskirstymas lytim ir amžiumi.

1942 m.	Iš viso niežuotų	Lytis		Amžius		
		Vyr.	Mot.	iki 6 metų	nuo 6 m. iki 25 m.	nuo 25 m.
Sausis	72	47	25	6	36	30
Vasaris	48	30	18	2	27	19
Kovas	43	23	20	1	27	15
Balandis ..	29	19	10	2	15	12
Gegužės m.	19	12	7	1	12	6
Birželis ..	22	7	15	2	12	8
Liepos m.	19	10	9	—	16	3
Rugpjūtis ..	27	12	15	6	13	8
Rugsėjis ..	26	17	9	5	15	6
Spalių m.	32	16	16	2	19	11
Lapkritis ..	41	25	16	3	29	9
Gruodis ..	43	26	17	2	27	14
Iš viso per 1942 m.	421	244	177	32	248	141

2-oji lentelė.

Lazdijų apskrities gyventojų, sirgusių 1942 m. niežais, suskirstymas valsčiais.

1942 m.	Valsčiai							
	Lazdijų	Rudaminos	Šventežerio	Veisėjų	Krosnos	Kapčiamiesčio	Punsko	Leipalingio
Sausis	39	12	10	7	2	1	1	
Vasaris	21	10	3	6	3	3	2	
Kovas	27	5	4	5	1	1		
Balandis	24	2	2				1	
Gegužės m. ..	14		3	1	1			
Birželis	13	4	1	1	1	2		
Liepos m.	16	2			1			
Rugpjūtis	20	1	1	1	2	1		1
Rugsėjis	17	6		1		1	1	
Spalių m.	18	6	2	3			2	1
Lapkritis	31	2	6	2				
Gruodis	32	10	1					
Iš viso 1942 m. niežuotų ..	272	60	33	27	11	9	7	2

bendrinis niežais sergančiųjų atsilankymų skaičius, iš kurio galima apskaičiuoti procentas visų Lazdijų apskrities ambulatorijoje atsilankiusių ligonių. Per 1942 m. ambulatorijoje iš viso atsilankiusių ligonių pirmą kartą buvo 5.992. Iš jų sergančiųjų niežais, kaip matome 1-oje lentelėje, buvo 421, kas sudaro 7% visų atsilankiusiųjų.

Pamėginkime apskaičiuoti, kiek procentų serga niežais čia visų gyventojų. Atmetę kitus valsčius, kurių daugumą aptarnauja kiti sveikatos punktai, tikslumo dėliai paimkime tik vieną Lazdijų valsčių, aptarnaujamą mūsų ambulatorijos. Visų Lazdijų valsčiaus gyventojų mūsų ambulatorijoje per 1942 m. įregistruota 272 susirgimai niežais (žiūr. 2-ją lentelę). Iš viso Lazdijų valsčiuje yra 10.490 gyventojų, gyvenančių 1.613-koje šeimų (valsčiaus įstaigos žiniomis). Vadinasi, vienoje šeimoje apskritai gyvena 6,5 žmonių. Turint galvoje, kad niežai yra dažniausiai visos šeimos liga, juo labiau, kad del niežų į gydytojus kreipiamasi tik vėlyvoje, komplikuotoje niežų stadijoje, kada toks ligonis tikriausiai jau bus užkrėtęs visą šeimą, Lazdijų valsčiuje niežais sergančiųjų skaičius padidėtų iki 1.768 gyventojų (272×6,5), kas sudarytų arti 17% (16,8%) visų valsčiaus gyventojų. Tai yra jokiu būdu ne mažiau.

Atsiminus, kad niežais sergančiųjų registracija nėra tiksli, kad daug jų gydosi privačiai ar čia pas gydytojus, vaistininkus, akušeres ar kur kitur, o dar daugiau jų visai nesigydo, kol ištinka sunkios komplikacijos, šitas procentas tektų pakelti.

Lazdijų valsčiaus Neravų km. pradžios mokyklos vedėjas, paprašytas, patikrino 81 mokinį ir rado iš jų 31 sergantį arba neseniai sirgusį (su aiškiomis žymėmis) niežais, kas sudarytų arti 40% visų mokinių.

Lazdijų apskrities ligoninėje per 1942 metus iš visų 1.236 stacionarinių ligonių — 30 buvo niežuotų, kas sudaro apytikriai 2,4% visų gulėjusių skaičiaus. Be kitko, pažymėtina, kad iš šitų 30 sergančių niežais ligonių, 9 turėjo sunkias scabies'o komplikacijas (3 abscesai, 2 infiltratai, 4 toksiški nefritai) ir 21 turėjo niežus kaip antrinę diagnozę, kur susirgimo kilmė niežų atžvilgiu ginčytina.

Laikant, kad tokio ligonio niežais užkrėsta ir šeima, turėtume 195 sergančius niežais (30×6,5), kas sudarytų apie 16% visų stacionarinių ligonių.

Ambulatorijos duomenimis tada turėtume 2.736 sirgusius niežais (421×6,5), kas sudarytų arti 46% visų ambulatorinių ligonių. Šitas procentas, perkeltas gyventojų skaičiui, be abejojimo yra perdidelis.

Iš visų šitų duomenų tenka padaryti išvada, kad Lazdijų valsčiuje sergančiųjų niežais yra ne mažiau k a i p 16—20% v i s ų g y v e n t o j ų.

Dabar pažvelkime, kiek per 1942 m. gauta niežams gydyti priemonių Lazdijų apskrities vaistinėje.

Kitų medikamentų niežams gydyti Lazdijų apskrities vaistinės neturėta. Vaistinės vedėjo žiniomis, nepaisant to, kad Vyr. Sveikatos Valdybos buvo rašyta „Lietuviškosios Medicinos" žurnale 1942 m. 1 nr. ir ambulatorijoms išsiuntinėti aplinkraščiai, kad bazėse šitų medikamentų yra pakankamas kiekis

3-oji lentelė.

1942 m.	Gauta natr. hyposulfuros. klg.	Gauta acid. muriatic. puri klg.
Balandžio m.	5	2
Gegužės m.	4	1,5
Birželio m.	12	
Rugpjūčio m.	2,5	
Rugsėjo m.	0,5	4,5
Spalių m.		0,5
Gruodžio m.	5	0,9
Iš viso 1942 m. gauta	29 klgr.	9,4 klgr.

ir jų galima reikalauti, vis delto jų pakankamas kiekis toli gražu iš bazių Lazdijų apskrities vaistinės nebuvo gautas.

Vartojant kiekvienam ligoniui pagal nustatytus Vyr. Sveikatos Valdybos kiekius po 120 gramų natr. hyposulfur. ir po 24 gr. acidi hydrochlorici puri, Lazdijų vaistinėje gauto natr. hyposulfuros. būtų užtekę apytikriai 241, o acid. hydrochlorici puri — 391 ligoniui. Vadinasi, gautų per 1942 m. niežams gydyti medikamentų jokiu būdu daugiau neišteko, kaip išgydyti kas 7-tam Lazdijų valsčiaus sergančiam niežais ligoniui (1768:241=7,33). Vaikams rašomi mažesni daviniai čia didelio skirtumo nesudarys, juo labiau dar turint galvoje, kad Lazdijų vaistinei, kaip apskrities vaistinei, iš dalies tenka aptarnauti ir kiti valsčiai.

Iš viso to noroms nenoroms tenka padaryti išvada, kad scabies'o plitimo epidemija Lazdijų apskrityje ne tik kad negalėjo būti sustabdyta, bet negalėjo būti netgi ir sumažinta.

Sergą, nesuradę pagalbos pas gydytojus, kaip taisyklė, visada kreipiasi į liaudies mediciną, kuri yra taip sena, kaip senas yra žemėje žmogus. Jei liaudies medicinoje pasitaiko daug neracionalių ir net žalingų gydomųjų priemonių, tai taippat jų yra nemaža ir tinkamų; kuriomis verta susidomėti ir mokslinei medicinai.

III.

Kas liečia scabies, čia aprašysiu vieną šaknį, kuri galbūt jau gerokai seniai liaudies naudojama kovai su niežais.

Šaknies cheminę sudėtį nustatyti ir ją išaiškinti padėjo prof. B. Šiaulis ir dr. K. Grybauskas, kuriems čia tariu širdingą ačiū!

Kaikurios iš šitos šaknies rūšių mokslinei medicinai yra iš dalies žinomos, kaip liaudies gydomosios priemonės prieš įvairias odos ir kitokias ligas. Šitos šaknies arba jai artimos rūšies šaknų vartojimo prieš niežus mediciniškoje literatūroje aptikti nepavyko.

Tai yra augalas rumex, lietuviškai rūgštynė (vokiškai — Ampfer; francūziškai — patience, oseille; angliškai — dock; itališkai — lapatio acetosa). Paskutiniu laiku priskaitoma daugiau kaip 100 rumex'o rūšių, sunkiai viena nuo kitos atskiriamų. Kaikurias iš rūgštynės rūšių mini dar Hippokrates.

Šaknis, kuri čia norima plačiau aprašyti, yra radix rumicis aquatici. Ji savo chemine sudėtimi yra visiškai artima rūgštynės rūšims — rumex acetosa ir ypač rumex crispus, kurios medicinos literatūroje yra daugiau išnagrinėtos.

Radix rumicis aquatici yra 7—10 cm storio, šakota, daugiagalvė, viduje geltona, išorėje kiek patamsėjusi, aitraus kvapo, karčiai sutraukiančio skonio. Augalo stiebas yra 1—1,5 metro

aukščio, tiesus ir kampuotas. Šakniastiebio lapai 12—18 cm ilgio, 6—8 cm pločio, prisisegę 6 cm ilgio koteliu prie stiebo. Lapų bazė plati, į viršūnę siaurėja ir baigiasi smailai. Arčiau stiebo viršūnės lapai mažėja, jų kotelis trumpėja ir viršūnėje visai išnyksta. Visi lapai yra šviežiai žalios spalvos, apačioje kiek šviesesni ir turi ploną parenchimą. Žiedų šluotelės apie 12 cm aukščio, jų šakutės nukreiptos į viršų. Žiedeliai maži, žaliai rausvi. Žydėjimo laikotarpis — liepos ir rugpjūčio mėnesiai.

Rumex aquaticus randamas stovinčiuose gana giliuose vandenyse, kūdrose, lėtai tekančiuose upeliuose, grioviuose. Auga beveik visoje Europoje, Syrijoje, Šiaurės Azijoje ir Šiaurės Amerikoje.

Šaknis rumicis aquatici, anksčiau dar vadinama radix britannica s. lapathi aquatici, gydytojų seniau buvo vartojama prieš skorbutą, sutinimus — infiltratus ir prieš kaikurias odos ligas, kaip, pvz., ichthyosis ir atkaklios eigos herpes labialis (Schulz). Pats augalas, ypač jaunas, vartojamas daržovių sriubai virti.

Rumex acetosa šaknis seniau su vynu buvo geriama prieš dizenteriją ir skorpijono nuodus (Dioscurides). Išvirinta arba žalia šaknis buvo vartojama kaikurioms odos ligoms gydyti; su vynu — ausų ir dantų skausmams malšinti. Celsus vartodavęs ją kaip laxans priemonę. XVI amžiaus augalų vadovėliuose išgiria rumex acetosa kaip sukeliančią virškinimą ir mėnesines, kaip priešskorbutinę ir prieš vidurių kirmėles priemonę.

Augalo lapai dar nuo seniau vartojami įvairiems infiltratams, kuriuos jie veikia vėdindami.

Sonicerus, Bock ir Motthiolus iš visų rūgštynės rūšių labiausiai išskiria rumex acetosa, kuriai suteikia reikšmės žaizdoms, šašams ir patinimams gydyti, lengvai viduriams liuosuoti, kepenims ir tulžies pūslės akmenims varyti, ausų ir dantų skausmams malšinti. Sėklos vidurius kietinančios. Osiander'o rumex acetosa priskiriamas taippat prie vidurių švelniai atpalaiduojamųjų vaistų, tulžies pūslės akmenų varomųjų ir priešskorbutinių liaudies priemonių. Iš sėklų padarytas infusum, pasak Schulz'o, liaudies medicinoje žinomas kaip vaistas prieš chroniškas ekzemas, diarėją, dizenteriją ir ascaris. O decoctum rumex acetosa augalas — prieš geltligę, chronišką vidurių užkietėjimą ir gūžį (struma).

Radix rumicis crispi, kaip Gilbert ir Lereboullet tyrimai rodo, esąs pajėgus iš geležimi turtingo dirvožemio pasisavinti jos relatyviai didelį kiekį ir asimiliuoti į organiškus geležies junginius. Todėl šita šaknis esanti sėkmingai

vartojama anemiškiems, chloroziškiems pacientams, juo labiau, kad geležies vidurių kietinamą veikimą švelnina šaknyje esą emodinai ir chrizofaninė rūgštis.

Rumex priklauso prie augalų, turinčių oksalinės rūgšties, todėl gali turėti ir žalingą sveikatai veikimą. Staigūs apsinuodijimai išimtinai reti. 1886 m. S u e k l i n'o aprašytas apsinuodijimo atsitikimas su rumex acetosa stiebu, pasak K o b e r t'o, esąs daugiau negu abejotinas. Chroniška intoksikacija gali pasireikšti tuo būdu, kad savaitėmis ir mėnesiais šlapimuose gali būti randama cukraus ir kalcio oksalatų. Pasak O. G e s s n e r'io, oksalinė rūgštis esanti priemonė, kuri, pakeldama ar sumažindama kalcio jonų koncentraciją ir sudarydama netirpstamus, nejonizuotus kalcio oksalatus, sunkiai galinti pakenkti širdį ir centrinę nervų sistemą; toliau sumažėjąs ir vėliau visai išnykstąs kraujo krešėjimas. Ilgainiui prieinama prie perkrovimo organizme kalciu ir kitais oksalatais, kurie mechaniškai užkemšą šlapiminius kanalėlius ir tuo būdu vedą prie anurijos ir uremijos.

Sudėtinės radix rumicis crispi ir jai artimos radix rumicis aquatici dalys yra šios:

1) oxymethylantrachinon'ai — 4,25%,
2) emodinas,
3) emodinmonomethyläther'is,
4) chrizofaninė rūgštis,
5) dervos (Harz),
6) phytosterol'is,
7) lapatininė rūgštis (Lapathinsäure),
8) cukrinės medžiagos,
9) tanidai (Gerbstoff) — 5,5%,
10) geležis 0,38—0,634%,
11) eteriniai aliejai,
12) kalio oksalatas.

Kalio oksalato randama ne tiek šaknyje, kiek pačiame augale, kuriame dar yra nemažas kiekis C- vitamino. Todėl šitas augalas vartojamas prieš skorbutą, esant palinkimui kraujuoti, mažakraujystei ir kt. Augalas ir šaknis vartojami dažniau kaip laxans, o sėklos — kaip kietinamoji priemonė. Homeopatiškais daviniais duodama rumex crispus atkakliam, dirginamajam kosuliui, faringitams, laringitams, plaučių tuberkuliozei gydyti ir viduriavimams stabdyti. Paprastas davinys 1,0—2,0 rumex crispus šaknies miltelių (L e c l e r c). A l o i s K o s c h siūlo duoti rumex crispus šaknies miltelių po 0,5—0,75 plotkelėmis prieš mažakraujystę, ypač prieš tuberkuliozę, toliau prieš chroniškas odos ligas (ekzema, impetigo).

Šaknis, kurią esu vartojęs ir taikęs scabies'ui gydyti, yra r a d i x r u m i c i s a q u a t i c i. Jos pasirūpinau 1942 metų vasaros ir rudens metu.

Vartojimui šaknį paruošiau ketveriopų rūšių tepalo pavidalu. Apskustą šaknį išdžiovindavau maždaug 40° temperatūroje, po to smulkiai sumaldavau ir milčiukus persijodavau pro dvigubą marlę. Tepalą gamindavau šiais būdais:

1 nr. — 1 dalį šaknies miltelių sumaišydavau su 3 dalimis paprastų lydytų kiaulės taukų.

2 nr. — 1 d. šaknies miltelių sumaišydavau su 3 d. lydytų kiaulės taukų ir laikydavau 12 valandų apie 40° temperatūroje.

3 nr. — 1 dalį šaknies miltelių apipildavau miltelių svorio kiekiu spiriti rectificati ir uždengęs 4 val. laikydavau apie 35° temperatūroje; po to dar nevisai išgaravusius sumaišydavau su 3 dalimis lydytų kiaulės taukų.

4 nr. — tepalą gamindavau tokiu pačiu būdu kaip 3 nr., tiktai vietoje spirito imdavau paprastą vandenį.

Paskutinius tris tepalo gamybos būdus (2, 3 ir 4 nr. nr.) išmėginau, galvodamas sudaryti veiklesniųjų medžiagų prieš scabies'ą ištraukas, kurios galėtų geriau paveikti, negu patys gana stambūs sumaišyti su kiaulės taukais šaknies milteliai.

Tepalų veikimą išmėginau iš viso 9 ligoniams: 7 iš jų buvo gydomi stacionariškai ir 2 — ambulatoriškai. Kaikurie stacionariškai gydyti ligoniai turėjo sunkias pyodermines, furunkulines, abscesines (vienas net nefritą) niežų komplikacijas ir todėl stacionariško gydymo buvo reikalingi.

Galimas pasiekti vietas su tepalu įsitrindavo pats ligonis, mano prižiūrimas; pečius ištrindavo slaugytoja. Pirmieji du ligoniai buvo trinami du kartus per dieną — rytą ir vakarą; vėliau kiti — vieną kartą per dieną vakarais per 3—4 dienas.

Štai šie 9 ligoniai:

1. Ligonė **Z. M.**, 27 m. amž., atsigulė į ligoninę 1942 m. liepos mėn. 14 d. Ligos istorijos 690 nr.

D i a g n o z ė: Retroversio uteri fixata, scabies simplex.

Ligonė pradėta gydyti nuo niežų liepos mėn. 15 d. su 1 nr. būdu pagamintu tepalu. Ištrynus 3 kartus, ligonė liepos mėn. 17 d. atvykusio vyro išvežta į namus, nepranešusi gydytojui. Liepos 20 d. nuvykęs pas ligonę į namus, radau štai ką: viso kūno odos paviršiuje, išskyrus rankas, matomos tik buvusių niežų pigmenutotos žymės; rankų distalinės srities odos paviršiuje pastebėti nauji niežams būdingi, negausūs išbėrimai. Ligonės du vaikai ir vyras (visa šeima) taippat niežuoti. Ligonė jokios dezinfekcijos nepadariusi ir patalynės nepakeitusi, tik išsimaudžiusi.

2. Ligonis **K. A.**, 12 metų amž., atsigulė į ligoninę 1942 m. rugsėjo mėn. 23 d. Ligos istorijos 931 nr.

St. specialis. Viso kūno odos paviršius, ypač krūtinės, pilvo, sėdynės ir šlaunų, išbertas nuo spilkos galvutės iki lęšio grūdo didumo stipriai niežtinčiais spuogučiais, paraudusiomis viršūnėlėmis. Rankų ir kojų odos paviršiuose antriniai pyoderminiai, kaip niežų komplikacijos, atsiradę išbėrimai.

IX. 23 ir 24 d. po 2 kartus per dieną ligonis ištrintas 1 nr. būdu pagamintu tepalu.

IX. 26 d. Niežėjimo beveik nėra. Pilvo srityje dar likę paraudusiomis viršūnėlėmis spuogučių. Pyoderminiai išbėrimai neriasi šašais, oda neinfiltruota. Pritrūkta tepalo.

IX. 27 ir 28 d. d. ligonis po 2 kartu per dieną vėl ištrintas tuo pačiu tepalu.

IX. 29 d. Padaryta valomoji vonia. Odos paviršiuje nematoma jokių išbėrimų.

IX. 30 d. Ligonis išsirašė visai pasveikęs.

P. S. Ligonis stebėtas po 2 savaičių — visai sveikas.

3. Ligonė **Z. B.**, 12 metų amž., atsigulė į ligoninę 1942 m. spalių mėn. 7 d. Ligos istorijos 984 nr.

Diagnozė: Nephritis acuta, scabies complicata.

X. 9 d. Ligonė pradėta trinti 1 nr. būdu pagamintu tepalu vieną kartą per dieną, vakarais.

X. 12 d. Padaryta vonia. Oda nusivaliusi; nematoma nė anksčiau buvusių impetiginių — pyoderminių, nė kitokių išbėrimų; jų vietoje pigmentuotos žymės. Niežėjimu ligonė nebesiskundžia.

X. 17 d. Ligonė išsirašė.

4. Ligonis **K. V.**, 16 metų amž., atsigulė į ligoninę 1942 m. spalių 28 d. Ligos istorijos 1041 nr.

Anamnezė: Ligonį varginąs stiprus niežėjimas, neduodąs poilsio ypač naktimis. Pūliuojančios rankos ir kojos. Vieno sveikatos punkto gydytojo pavartotas gydymas ligoniui nepadėjęs; ligonis prašosi paguldomas į ligoninę.

St. specialis. Visas ligonio kūno paviršius išbertas smulkučiais, niežams būdingais, spuogučiais. Galūnėse daug pustulių.

X. 28 d. Ligonis trinamas 3 nr. būdu pagamintu tepalu vakarais vieną kartą per dieną.

XI. 1 d. Ligonis išmaudytas. Odoje nėra jokių išbėrimų.

XI. 3 d. Išsirašo visai pasveikęs.

P. S. Ligonis matytas po 3 savaičių — sveikas.

5. Ligonė **K. O.**, 15 metų amž., atsigulė į ligoninę 1942 m. spalių 28 d. Ligos istorijos 1042 nr.

Diagnozė: Pleuritis sicca, scabies simplex.

Per tris vakarus iš eilės buvo ištrinta su tepalu, pagamintu 3 nr. būdu; po to ligonė išmaudyta. Niežams būdingi išbėrimai išnyko, palikdami tik žymes; kartu su jais išnyko ir odos niežėjimas.

XI. 3 d. Ligonė išsirašė pasveikusi.

6. Ligonis **Ch. V.**, 23 metų amž., atsigulė į ligoninę 1942 m. lapkričio mėn. 5 d. Ligos istorijos 1066 nr.

St. specialis: Visa oda išberta niežams būdingais smulkučiais, tankiais spuogeliais. Kairioji ranka žemiau alkūnės išberta atskiromis ir susiliejusiomis pustulėmis; antibrachium srityje delno dydžio infiltratas.

XI. 5 d. Ligonis pradėtas gydyti trinant visą kūną su 3 nr. būdu pagamintu tepalu vieną kartą per dieną, vakarais. Kairiosios rankos pustuliniai išbėrimai ir infiltratas aprišamas su tuo pačiu tepalu.

XI. 8 d. Niežų spuogučiai prapuolė palikdami žymes.

XI. 10 d. Kairiosios rankos pustulės nukrito šašais, jų vietoje pigmentuotos žymės, infiltratas išnyko.

XI. 12 d. Ligonis pasveikęs išsirašė.

P. S. Po 10 dienų ligonis matytas sveikas.

7. Ligonis **D. J.**, 19 metų amž., atsigulė į ligoninę 1942 m. gruodžio mėn. 7 d. Ligos istorijos 1163 nr.

St. specialis. Visa ligonio oda išberta tankiai niežams būdingais spuogučiais. Rankų, šlaunų ir sėdynės odos paviršiai su gausiais impetiginiais išbėrimais.

Keturis vakarus iš eilės ligonis trintas 2 nr. būdu pagamintu tepalu; po to padaryta valomoji vonia. Visi niežų išbėrimai kartu su impetigo išnyko palikdami tik žymes.

XII. 13 d. Ligonis išsirašė pasveikęs.

8 ir 9 ligoniai gydyti ambulatoriškai tepalu 4 nr. būdu pagamintu, t. y. vietoje spirito tepale vartojant paprastą vandenį.

Ligoniai vyras su žmona M. J. ir M. S., vienas 40, antras 32 metų amž., atvyko 1942 m. X. 27 d.

St. specialis: Abiejų ligonių visas odos paviršius išbertas labai tankiais ir gausiais, vietomis kiek nukasytais, tiesiog klasiškai niežams būdingais spuogučiais, tarp kurių išraizgyti tamsiai rudi tinklai — erkių kanaliukai.

X. 28 d. Abudu ligoniai ištrinti minėtu tepalu pirmą kartą.

X. 29 d. Ligoniai patenkinti, kad naktį visai mažai niežėję. Ištrinti antrą kartą.

X. 30 d. Niežų spuogelių keitimasis, kuris buvo stebėtas gydant kitais būdais pagamintais tepalais, šituo atveju čia nepastebėtas. Abudu ligoniai vėl skundžiasi niežėjimu. Ištrinti 3-čią kartą.

X. 31 d. Ligoniai energingai ištrinti 4-tą kartą, padaryta valomoji vonia ir reikiama dezinfekcija.

XI. 5 d. Patikrinus abudu ligonius rasta, kad gydymas visai nepavykęs; bėrimas neišnyko, niežėjimas toks pats, kaip ir prieš gydymą.

P. S. Ligonius patikrinus po 3 savaičių, konstatuota, kad niežai nepagiję.

Kodėl paskutiniu atveju gauta blogų niežų gydymo padarinių, telieka šitas klausimas išaiškinti farmacininkams.

Šitų 9 ligonių tiriamojo niežų gydymo metu jokių intoksikacijos reiškinių nepastebėjau ir šlapimuose pakitimų nekonstatavau. Gydymosi pabaigoje pas du ligonius (2 ir 3) pastebėjau lyg šalčio pagautos odos pavidalą — žąsies odą (cutis anserina), užtrukusią ilgesnį laiką. Matyti, kaikurios iš radicis rumicis aquatici sudėtinių dalių bus sužadinusios odos plaukų raumenų refleksus, trukusius ilgesnį laiką.

Visi tepalo gaminimo būdai, išskyrus 4 nr., didelio skirtumo savo veikime niežams neparodė. Visi jie pasirodė geri ir veiklūs. Jeigu vis delto mažas skirtumas galima būtų įžiūrėti, tai tiktai tas, kad efektingesnis už kitus veikimas tepalo, pagaminto 3 nr. būdu.

Vertas dėmesio gana greitas impetiginių, pyoderminių ir furunkulinių išbėrimų gijimas, kurį esu pastebėjęs begydydamas scabies su radix rumicis aquatici. Per keletą dienų odos infiltracija sumažėdavo ir visai išnykdavo; pustulių, furunkulių vietose

susidarydavo krustos — šašai, kurie vėliau nukrisdavo palikdami pigmentuotas žymes.

Ypatingai gerų padarinių gauta gydant su radix rumicis aquatici banalinės infekcijos išbėrimus ir kitiems niežų neturintiems ligoniams. Iš jų ypač pažymėtini du atsitikimai. — Pirmasis ligonis buvo atsiųstas iš valsčiaus sveikatos punkto su diagnoze „carbunculus labii superioris“. Iš pradžių karbunkulas buvo gydomas su ichtyolio tepalu ir kompresais; ligoniui negerėjant, šalčiui pradėjus krėsti ir temperatūrai kylant, pradėta gydyti su tepalu iš radix rumicis aquatici. Karbunkulo infiltracija diena po dienos pradėjo aiškiai mažėti, lūpos patinimas atslūgo, karbunkule atsivėrė daug skylučių, tačiau gausaus pūliavimo nebūta. Po kelių dienų ligonis pasveiko. — Antruoju atsitikimu tuo pačiu tepalu buvo gydyti labai gausūs, perdėm apatinėse galūnėse išsimėtę ir išopėję lėtiniai impetiginiai išbėrimai, kuriuos ligonė sakėsi besigydanti jau antrus metus. Po keliolikos dienų gydymo ligonė išsirašė tik su dviem mažytėmis šlapiuojančiomis opelėmis blauzdoje.

Veikliosios dalys tiek prieš scabies, tiek ir prieš pyoderminius išbėrimus. atrodo, yra antraceno derivatai, kuriais rumex aquaticus šaknis yra labai turtinga. Pasak Schmiedeberg'o, galimas daiktas, kad antrachinono derivatai veikią dar adstringuodami ir antiseptiškai, už ką kalbėtų ir greitas pyoderminių bėrimų gijimas.

Visai racionalus šaknies miltelių vartojimas, kaip švelnus laxans. Juose esantieji chemiškai susijungę su cukrinėmis medžiagomis arba tanidais į gliukozidus antraceno derivatai, žarnyno sulčių veikiami, suskyla, atsipalaiduoja emodinai (antrachinono oksidacijos produktai), kurie dirgina vėdarinių žarnų epitelį ir veikia švelniai paleisdami vidurius. Išimtį sudaro chrizofaninė rūgštis — dioxymethylantrachinon'as, kuris greit rezorbuojasi ir pakankamo vidurių paleidžiamojo veikimo neparodo išsiskirdamas pro inkstus.

Baigdamas prisipažinsiu, kad prie šitų 9 scabies'o gydytų su radix rumicis aquatici tiriamųjų ligonių turėčiau ir save priskaityti. Tuojau po didžiojo karo visi šeimoje buvome susirgę niežais. Išsigydėme tos pačios šaknies tepalu, tiktai kitaip pagamintu, būtent, žalią šaknį sugrūdus pusiau su nelydytais sūdytais kiaulės taukais. Kaip šiandien atsimenu, kad didžiausių nemalonumų net iki ašarų sudarė druska.

Išvados.

Įvertinant rumex aquaticus tenka padaryti šios išvados:

1. Radix rumicis aquatici turi neabejotinos niežų gydomosios vertės.

2. Šaknies veikimas niežams mažai tesiskiria gaminant tepalą, a) paprastai sumaišant šaknies miltelius su kiaulės taukais, b) sumaišius dar laikant 12 valandų 40° temperatūroje, c) miltelius užpilant jų svorio kiekiu spirit. rectific. ir palaikius 4 val. 35° temperatūroje, sumaišant tuo pačiu kaip a) ir b) būdais santykiu su kiaulės taukais (pastebėtas vis delto mažas pranašumas prieš kitus būdus).

3. Pastebėtas geras ir greitas pyoderminių išbėrimų gijimas.

4. Karo metu stingant kitų priemonių, tinka masiškai gydyti niežams.

5. Praktiškiausias, pigiausias ir visiškai pakankamas vaistas prieš niežus — tepalas, pagamintas su paprastais lydytais kiaulės taukais; santykis šaknies miltelių ir taukų del efektingesnio veikimo patartinas 1:2.

6. Šaknis yra turtinga antrachinono derivatais, turi geležies, tanidų ir C- vitamino. Todėl atitinkamų indikacijų atveju gali būti pavartota ir į vidų, juo labiau, kad neigiamos sveikatai reikšmės turinčių oksalatų pačioje šaknyje nėra daug.

P. S. Tepalas, pagamintas iš šaknies miltelių spirito vietoje analogiškai pavartojant vandenį, pasidaro niežams neveiklus.

Literatūra.

1. Prof. M. J. Astvacaturov: Terapevtičeskij spravočnik. 2 t. Maskva — Leningrad, 1937.
2. Dr. A. Feuerrig, Dr. M. Ostermann, Dr. L. Pollmer u. Dr. E. Stransky: Diagnostisch - Therapeutisches Taschenbuch der „Ars Medici", Wien, 1931.
3. Dr. G. Hegi: Illustrierte Flora von Mittel Europa.
4. A. Kosch: Handbuch der Deutschen Arzneipflanzen. 1939.
5. Lietuvos Farmakopėja: Sveikatos Departamentas. Kaunas, 1938.
6. Dr. Med. G. Madaus: Lehrbuch der Biologischen Heilmittel. 1938.
7. Prof. E. Poulsson: Lehrbuch der Pharmakologie. Leipzig, 1940.
8. Prof. Dr. E. Rieckе: Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Jena, 1923.
9. Prof. J. Schäffer: Terapija kožnich i veneričeskich bolieznej. Perevod Dr. med. Mix. Marguliesa, Berlin, 1923.
10. Dr. D. F. L. V. Schlechtendal, Dr. L. E. Langenthal u. Dr. E. Schenk: Flora von Deutschland. 1882.
11. Prof. O. Schmiedeberg: Grundriss der Pharmakologie. Leipzig, 1921.

Zusammenfassung.

Im Kriege steigt die Zahl der ansteckenden Krankheiten, ganz gleich ob sie durch bekannte oder durch unbekannte Erreger bedingt sind. Diese Zunahme ist für manche ansteckenden Krankheiten nicht ohne weiteres zu erklären. Neue Probleme und Aufgaben werden der medizinischen Forschung im Kriege gestellt.

Der Verfasser bespricht die Frage der heute sehr verbreiteten Krätze. Nach den statistischen Angaben des Kreiskrankenhauses und der Am-

bulatorien des Kreises Lazdijai vom Jahre 1942 haben 16—20% der Bevölkerung des Amtsbezirks Lazdijai die Krätze. Von allen im Jahre 1942 ambulant behandelten Krankheitsfällen waren 7% Krätze. Am meisten befallen sind Schulkinder und Jugendliche im Alter von 6—25 Jahren. Die Belieferung der Apotheken mit Medikamenten ist so unzureichend, dass gerade jeder siebente Krätzekranke behandelt werden kann. Deshalb hilft sich die Bevölkerung meist mit Hausmitteln. Unter diesen scheint am wirksamsten die Sauerampferwurzel (radix rumicis aquatici) zu sein. Ihre Wirkung konnte bei den im Kreiskrankenhaus Lazdijai stationierten Kranken beobachtet werden.

Von 9 auf diese Weise behandelten Fällen waren nur 2 erfolglos geblieben und zwar wahrscheinlich weil hier die Salbe anders zu bereitet war. Als empfehlenswert hat sich erwiesen, die Salbe aus der pulverisierten Wurzel und Schweinefett zu gleichen Teilen anzufertigen.

Besonders hervorzuheben ist die gute Wirkung dieser Salbe bei die Behandlung der mit der Krätze verbundenen Pyodermie und anderen durch banale Infektionen hervorgerufenen Ausschlägen. Der wirksame Anteil sowohl gegen die Scabies es auch gegen die pyodermischen Ausschläge scheinen Anthrazenderivate zu sein, welche in der Sauerampferwurzel reichlich vorhanden sind. Ausserdem ist die Wurzel reich an Gerbstoffen.

Vyr. asist. gyd. A. Maciūnas.

Vaikų fractura humeri supracondylica.

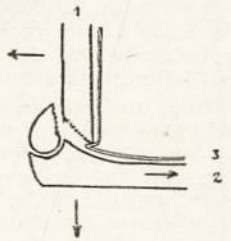
(Iš V. D. Un-to Hospit. Chirurginės klinikos).

Suprakondilinis žasto lūžimas vaikams dažnai pasitaiko. Mūsų klinikoje per 5 metus gydėsi 28 vaikai, turėję šitą lūžimą. Dažniausiai atsitinka visai mažiems. Iš mūsų 28 vaikų tarp 2,5 ir 7 metų buvo 21, o tarp 9—16 metų — 7. Pakanka palyginti nedidelės traumos, ir vaiko silpna epifizinė linija neatlaiko ir lūžta.

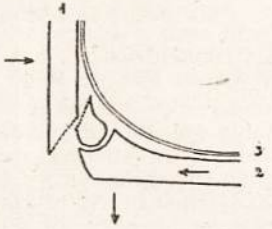
Skundęsi, kad kritę ant rankutės nuo kėdės, suolo, laipto, ant ledo, bežaisdami. Buvę ir didesnių užsigavimų: nuo spintos nukritęs, bulius subadęs, vienam nukritęs nuo stogo gelžgalys ir kiaurai prakirtęs. Būna didelis sutinimas apie alkūnę, skausmingumas, tai neleidžia gerai ištirti, todėl išskirti iš visų alkūnės sužalojimų grynai suprakondilinis lūžimas, nepasinaudojus rentgenu, sunku, nors dažniausiai būnąs kaip tik šitas lūžimas (daugiau kaip 50% visų alkūnės sužalojimų). Reikalingos geros rentgenogramos tiksliomis kryptimis: tiesiai iš priekio ir iš šono. Dažniausiai būna tiestinis lūžimas (krinta ant ištiestos rankutės). Lenktinis lūžimas retesnis. Pagal M. Westphal'į (1935) 132 tiestiniai lūžimai tenką 6-iems lenktiniams lūžimams.

Tiestinis lūžimas (Extensionsfraktur): 1) Lūžimo linija eina iš priekio — žemiau, į užpakalį — aukščiau; 2) apatinis fragmentas paprastai persisukęs į vidų (dislocatio ad periphe-

riam); 3) tarp abiejų fragmentų yra kampas, atviras į užpakalį ir į vidų; 4) sutrumpėjimas neperžymus. Kartais art. brachialis įsispraudžia tarp fragmentų (tvinksnio nebėra!). N. radialis įsitempia ant aštraus apatinio fragmento krašto. Pronuojantieji raumenys, kurie daro kartu ir fleksiją, tempia apatinį fragmentą ir dar labiau kenkia. (Kai dilbis pronuotas, jie atsileis). M. triceps traukia apatinį fragmentą į užpakalį ir į aukštį, tuo būdu didina atvirą kampą į užpakalį. (Žiūr. 1 atv.).



1 atv. Tiestinis lūžimas.



2 atv. Lenktinis lūžimas.

Lenktinis lūžimas (Flexionsfraktur): 1) Lūžimo linija eina iš priekio — aukščiau, į užpakalį — žemiau; 2) fragmentų persisukimas į vidų; 3) atviras kampas tarp fragmentų į priekį ir į vidų. Čia kraujagyslės, nervai dažniausiai nepažeidžiami, bet kartais pasitaiko, kad viršutinis fragmentas perduria odą ties alkūne. (Žiūr. 2 atv.).

Gydymas.

Gydymas yra atsakingas, nes galima gauti žymūs funkcijos sutrikimai, kas seniau neretai ir atsitikdavo. Buvo labai tuo klausimu susirūpinta, kas matyti skaitant periodinę spaudą. Prieita vieninga nuomonė, kad reikia nelaukti, kol atslūgsta rankutė, bet nedelsiant reponuoti, nes tuomet repositio yra lengvesnė ir padariniai yra geresni.

Del gydymo metodės nuomonės skiriasi. L. Böhler (1937) sudarė pastovias schemas, kaip teisingai, anot jo, reikią gydyti. Konservatyvus būdas reikalauja teisingų atstatymo judesių: 1) sulenkus alkūnę tiesiu kampu, dilbis atsukamas tiesiai į priekį; tuo būdu pašalinamas persisukimas į vidų; 2) stipriai pronuojant išlyginamas atviras kampas į vidų (cubitus varus); 3) išilginis tempimas pašalina sutrumpėjimą ir 4) patempia dilbį į priekį prie tiestinio lūžimo ir į užpakalį prie lenktinio lūžimo. Naudojamas specialinis aparatas rankai ištempti. Paskui, išspaudus sutinimą, nuo alkūnės gipsuojama. Įdedama į abdukcinį įtvarą. Böhler pabrėžia ypatingai pronacijos reikšmę, kad nesusidarytų cubitus varus. Ir kiti pa-

brėžia pronacijos svarbą, k. a.: Fr. Klages (1935), M. A. Lennan (1937), L. Olivarer (1936) ir kt. Hypersupinatio pagalba pataisomas cubitus valgus. O dalis autorių nevartoja pronacijos, taikydami supinaciją ar dažniau vidutinę padėtį tarp supinacijos ir pronacijos, k. a.: P. Girardi (1937), A. Ferre (1934), Dunn Naughton (1936), Sánchez Toledo P. (1938) ir kt. Yra netgi tokių, kurie griežtai tvirtina, kad hiperpronacija esanti visiškai klaidinga padėtis ir reikią jos absoliučiai vengti, pvz., A. Matti (1937). Iš viso A. Matti griežtai pasisako prieš aklą schemizmą („gegen Schematizmus des Knochenbruchmechanikers") kaip tik čią, o pataria šiek tiek individualinti. Peikia gipso tvartį, nes jis ypač šitą lūžimą ir, be to, vaikui blogai fiksuojąs; kaulai galį iškrypti. Tat mums ir yra pasitaikę. A. Matti siūlo tempimą (Vierzugverband); jei nepadeda, operuoja. Kiti autoriai siūlo reponuoti išilgai tempiant ir, padarius hyperflexio, imobilizuoti, pvz., P. Girardi (1937), Dunn Naughton (1936), H. Ferre (1934) ir kt. Sánchez Toledo P. (1938) gydęs 197 atsit. hiperfleksijos būdu su gerais padariniais. Dunn Naughton giria Robert'o Jones būdą, kaip geriausią; tempti už ištiestos supinuotos rankutės ir, stipriai spaudžiant pirštais proksimalinį fragmentą į užpakalį, sulenkti per alkūnę, prižiūrint gerą rankos ašį. Jis net įdeda lenkiman paduškaitę, kad lenkimo efektas būtų didesnis. Įdomiai fiksuoja sulenktą supinuotą rankutę: už riešo pririša prie kaklo. F. Klages (1935) reikalauja žastą iškelti vertikaliai aukštyn, ištempti išilgai žasto ir dilbio ašių, alkūnę sulenkus tiesiu kampu. H. Judet (1936) iš 300 ats.: tuojau po traumos reponuoti nesunku; deda gipsą 14-kai dienų; rentgenu kontrolė.

Kiti autoriai siūlo geriau tempimu gydyti. Sanchis Olmo V. (1936) siūlo geriau vartoti tempimą (600 alkūnės sužalojimų ats.). L. Böhler taiko nuolatinį tempimą, tik kai nepasiseka kitu būdu ar labai smarkiai sutinę. Perveria vielą pro ulną (1 cm nuo olecranon'o) ir tempia per bloką su 2—3 kg. Rentgenu patikrinti! Jei padėtis taisyklinga, nuima po 8—10 d. ir uždeda gipsą. Sgrosso J. A. (1936), Rezende Domingo (1936), Wiedkopf (1936) ir kt. siūlo tempimą su viela; pirmieji du siūlo didelį svorį—5—7 kg; per kelias dienas reponuojasi. H. Matti (1937), Piotet G. (1938) ir F. Strauss (1936) siūlo operuoti, kai nepasiseka kiti būdai. Mac Lennan A. (1937) operuoja, kai daugiau dislokuota. J. Verbrugge (1935) principinai linkęs operuoti, nes nekruvina repositio duodanti mažiau tikrumo ir daugiau nemalonių komplikacijų (iš 31 ats. operuota 17 su gerais padariniais). Operuoja sukaldamas vinimis, sraigtais, plokštele.

Komplikacijos.

Dažniau pasitaiko komplikacijų tiestinio lūžimo atveju. Neskaitant blogo reponavimo bei gydymo pasėkų, kaip antai, cubitus varus ar valgus, sumažėjęs sąnario paslankumas, dažniau pasitaiko šie sužalojimai: 1) kraujagyslių (ischaemia), 2) nervų (paraliai), 3) myositis ossificans. Sužalojimai įvyksta: 1) lūžimo metu, 2) reponuojant, 3) gydant, pvz., gipsu nuspaudžia, 4) vėlesniu laiku: calus, randai spaudžia. Čia kaip tik svarbu ligonį apžiūrint nustatyti, ar yra tvinksnis, ar pirštų jautrumas ir paslankumas nesutrikę, kad gydytojas nebūtų kartais kaltinamas be reikalo del įvykusių komplikacijų.

Art. brachialis kartais įsispaudžia tarp kaulų, užspaudžiama ar net sužalojama jos sienelė, nuo ko arterija užsitrombuoja. Art. radialis tvinksnio nebebus. R. Fontaine ir P. Branzen (1937), tuojau operavę, rado įsispaudusią arteriją tarp fragmentų galų; ligonis pasveiko. Kroh (1937) irgi tuojau operavo: radęs užtrombuotą arteriją, tą dalį rezekavo; reponavo; lig. pasveiko. L. Aurosseau (1938): praėjus 20 val. po lūžimo aiškus Volkmann'o sindromas; tuojau operavo rezekuodamas dalį arterijos (plonytė, susiplojusi), išleido hematomą, ligonis pagijo. Arterija gali būti užspausta del tinimo, hematomų, užspaudimų gipsu. Böhler, uždėjęs gipsą per pirmąsias 24 val., labai atsidėjęs seka kraujotaką; tuojau perskrodžia išilgai gipsą, atleidžia. Jis dėka savo didelio stropumo nėra turėjęs sunkesnių išeminių komplikacijų. Smarkiai sulenkiant alkūnę, gali būti nesunkiai užspaustos kraujagyslės, ypač kai apie alkūnę smarkiai patinę. Situo atžvilgiu hyperflexio esanti pavojingesnė.

Iš nervų dažniausiai sužalojamas n. radialis ant aštraus apatinio fragmento krašte. B. Marks (1935): iš 123 atsit. buvusios 13 kartų n. radialis parezės (12 kartų tiestinio lūžimo atveju ir 1 kartą lenktinio lūžimo atveju). Sanchis Olmo V. (1936) duoda šias žinias iš 600 įvairių alkūnės sužalojimų apie n. medianus pakenkimą: 1) 36 kartus grynas, 2) 6 kartus n. medianus ir n. radialis, 3) 14 kartų n. medianus ir n. ulnaris, 4) 6 kartus visi trys nervai.

Geriausia priemonė komplikacijoms išvengti yra greita, tiksli repozicija. Pasitaiko kartais myositis ossificans (visiška ramybė, gera imobilizacija, kol procesas apsistos). Kai būna kaulai suaugę cubitus varus padėtyje, C. Casuccio (1938) siūlo, vaikui subrendus, daryti osteotomiją kyliu iš lateralinės pusės.

Mūsų medžiaga.

Per 5 metus buvo 28 atsitikimai. Amžius: 1) 2,5—7 met. — 21 ats. ir 2) 9—16 met. — 7 ats. 23 vaikai atvyko tuojau, o 5 — po 3—21 dienų. Alkūnė būdavo stipriai patinusi, su mėlynėmis, kartais su pūslelėmis odoje ir paviršutiniais nubrozdinimais. 1 kartą buvęs atviras lūžimas (užkritęs gelžgalys prakirtęs), 2 kartu atvyko su n. radialis pareze. 9 kartus reponuota po 1—4 dienų; uždėti kompresai, kad atslūgtų smarkus sutinimas (beje, dauguma iš tų 9 atsigulė į kliniką šeštadienį ar sekmadienį, tai rentgenogramas padaryti ir reponuoti spėdavome ne anksčiau kaip pirmadienį, t. y., praėjus 2—3 d. po atsigulimo). Reikia pasakyti, kad, palaukus kelias dienas, būdavo sunkiau reponuoti. Ligoninėje išgulėjo vidutiniškai 14,5 dienų (3—45). Reponuota eterio narkozėje 24 kartus šitaip: 1) išilginis stiprus tempimas už supinuoto pusiau ištiesto dilbio (dažniausiai 150° kampu, kartais 90° ar 180°) keletą minučių, 2) pirštais spausdavome alkūnę priekin, o proksimalinį fragmentą užpakalin ir 3) sulenkdavome pamažu iki smailaus kampo. Hiperfleksijos laipsnis parėjo nuo sutinimo dydžio, kad neužsispaustų kraujagyslės (tvinksnis!). 9 kartus teko kartotinai pataisyti padėtis, ar čia pakeičiant gipsą ar čia daugiau sulenkiant, atslūgus patinimui. Kelis kartus gipse kaulai vėl iškrypo. 9 kartus sulenkta stačiu kampu. Po repozicijos įgipsuodavome, arba kartais tik paprastu bintu suveržd avome. Tvinksnis, pirštų stovis (spalva, šilima, paslankumas) reikia iš pradžių atsidėjus sekti. Atvykusiems su n. radialis pareze buvo reponuota įprastu būdu ir po 8 ir 18 dienų ligoniai išleisti pagerėję. 1 kartą operatyviai reponuota (atvyko po 3 d., kitaip reponuoti nepavyko) su neblogu rezultatu. Bendri padariniai išleidžiant rentgenologiškai rasta dažniausiai gera padėtis, be kelių atsitikimų. Nors būdavo patarta pasirodyti, bet vėlesnio laiko alkūnės sąnario funkcija nežinoma, nors tai būtų kaip tik įdomu, bet dabar sunku susekti.

Komplikacijos buvo šios: 1) dekubitavo fragmento galas ties alkūne gipse; išleista po 29 d. gydytis ambulatoriškai; 2) po 3 nepavykusių repozicijų operuota, kiek pūliavo; išleistas po 38 dienų su nevisiška n. radialis pareze, kuri pasireiškė po 2-os repozicijos; 3) atviras lūžimas operuotas; rankutė ištinusi, teko visai nuimti gipsas, nes dingo tvinksnis, rankutė atšalo; pakilo karštis, sepsinis stovis; po 7 dienų tėvai vaiką išsivežė.

Paskutinieji 2 berniukai (2,5 ir 4 metų) buvo gydyti kitu būdu, t. y. nuolatos tempiant 3 kryptimis. Jau nuo seniau nevisai patenkino hiperfleksijos būdas. Vis delto

padariniai nevisada geri, netikrumas del to, didelis sutinimas kliudo uždėti gerai fiksuojamąjį gipsą, kuris kartais gali duoti net ischaemia, jei neapsižiūrėsi. Be to, reikia vartoti nemaža jėga reponuojant, o čia tokios mažos silpnos rankutės (pvz., 2,5 metų kūdikis). Paskatino galutinai pritaikyti nuolatinį tempimą 3 kryptimis šie atsitikimai:

1 ats. Lig. **Albinas B.** (ligos ist. 10.668 nr., 1942), 2,5 metų, krisdamas nuo kėdės nusilaužė rankutę: fractura supracondylica humeri su nemaža dislokacija. Rankutė smarkiai ištinusi. Mėginta 2 kartu reponuoti išilginiu tempimu ir fiksavimu sulenkus dilbį stačiu kampu vidutinėje padėtyje, tarp supi- ir pronacijos. Nepavyko visai. Oda alkūnės linkme įtrūko, buvusios pūslės ant alkūnės nusitrynė. Pritaikiau tempimą 3 kryptimis (7 dienos po lūžimo). Patikrinus rentgenu po 2 dienų, padėtis rasta jau gera. Palaikėme 12 dienų tempime, o po to uždėjome gipso įtvarą, alkūnę sulenkę stačiu kampu.

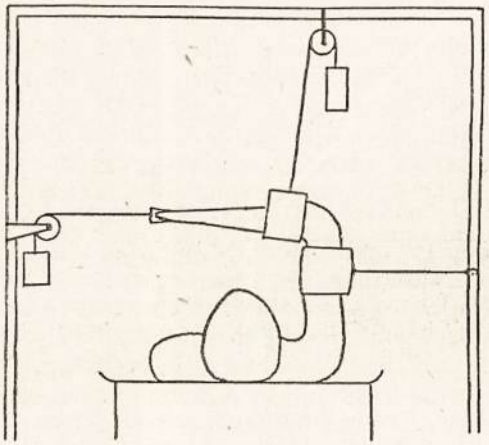
2 ats. 4 metų berniukas (ligos ist. 10.906 nr., 1942), irgi tiestinis lūžimas (nuo kėdės krito), smarkus sutinimas. Tuojau pritaikėme tempimą. Puikiai atsistatė be vargo. Po 10 dienų uždėjimo gipso nuimamas įtvaras 2—3 sav., po to aktyvūs judesiai.

Reikia pabrėžti, kad abudu vaikai tempimą pakėlė lengvai.

Sito būdo mintis paprasta, remiasi lūžusių fragmentų dislokacija ir raumenų įtaka. Tempimą daug kas gina ir vartoja, tik truputį skirtingomis detalėmis. Tempimą siūlo daryti, pervėrus vielą per ulna 1—1,5 cm nuo olecranon'o galo (tempimas už uždėto gipsinio įtvaro visai kas kita). Bet reikia pagalvoti, kad techniškai nelengva, nes turime reikalo su visai mažiukais vaikais (2,5—4 metų 7 vaikai arba 2,5—7 metų 21 vaikas iš 28), kurių kaulai visai plonyčiai, olecranon'o sąnarys ir n. ulnaris guli labai arti vienas nuo antro, o reikia jų nežaloti, be to, kliudo didelis patinimas; o jeigu yra odoje pūslelių, kas pasitaikė ne vienam, tai ir infekcijos baimė prisideda. Del šitų motyvų priėjau išvadą daryti išilginį tempimą aukštyn uždėjus ant dilbio manžetę. Manžetė turi būti gera, nesiaura — apie 5—6 cm pločio. Prispaudžia ji radius iš dorsalinės pusės. Jeigu jau imtų perdaug spausti, vaikas skųstųsi, galima būtų, patraukus manžetę ar pakeitus kiek pronacijos laipsnį (be pavojaus, kad kaulas dislokuosis), perkelti spaudimas į kitą tašką. Mūsų 2 vaikučiai puikiai tai iškentė, ir nebuvo jokių komplikacijų. Manžetės virvelę tempėme per bloką su 1—2 kg svorio (anot L. Böhler'io, ne daugiau kaip 3 kg).

Rankutė, sulenkta per alkūnę stačiu kampu, laikoma virš ir skersai krūtinės. Dilbis pronuojamas (vaikas žiūri sau į rankos nugarėlę), kad išsilygintų rankutės ašis. Aplipiname dilbį pleisteriu, pririšame per lentelę virvelę, kurią permetame per bloką, pakabintą ant žėglio; tempiame su 1—1,5 kg. Trečioji kryptis iš tikrųjų yra ne tempimas, bet fiksavimas rankutės vietoje: uždedame plačią manžetę ant žasto ir pririšame prie antro žėglio krašto. Žėglis pastatomas skersai lovą. Rei-

kalinga dažnai tikrinti su rentgenu. Tempimą laikome apie 10 dienų. Po to uždedame 2—3 savaitėms nuimamą gipso įtvarą, per alkūnę sulenkę stačiu kampu. Patariame tada aktyvius judesius be jokio masažo. Tuo būdu sėkmingai pagydyti 2 berniukai. (Žiūr. 3 atv.).



3 atvaizdas.
Tempimas 3-mis kryptimis (schema).

Prireikus galima nesunkiai koreguoti. Jeigu rentgenogramos parodytų nepakankamą išsilyginimą dislocatio ad peripheriam, galėtume žėglį kitaip pastatyti, tuo būdu rankutę laikysime ne tiesiai skersai krūtinę, bet įstrižai. Del dislocatio ad axin (kampas atviras į užpakalį) pakeičiant dilbio tempimo kryptis, alkūnę sulenkiame ne 90°, bet smailesniu kampu, Mums to neteko daryti. Taippat neteko gydyti tempimu lenktinio lūžimo, bet, atrodo, turėtų pati gerai įsitaisyti palikus tempirmą aukštyn, o pronuotą dilbį sulenkiant stačiu ar smailesniu kampu.

Anestezijos daryti nereikia jokios. Aiškus pliusas tempimo prieš gipsą, kad atkrinta baimė del kraujotakos sutrikimų, kurie kaip tik šitos rūšies lūžimų atvejais yra nereti. Žinoma, reikia nepamiršti, kad manžetės gali įsiveržti, nors mums to nepasitaikė.

Išvados.

1. Nedelsiant pritaikytinas tempimas ar reponavimas.
2. Gydymo metodės įvairios.
3. Siūlyčiau gydyti tempimu 3 kryptimis, o ypatingai, kai rankutė yra stipriau patinusi.
4. Operuotina tik, kai kitais būdais nesiseka reponuoti.

Literatūra.

1. Aurousseau, L. (1938): „Z. org. Chir." 90 t., 232 p.
2. Böhler, Lorenz: Die Technik der Knochenbruchbehandlung 1937, 465 p.
3. Casuccio, C. (1938): „Z. org. Chir." 89 t., 728 p.
4. Ferre A. (1934): „Z. org. Chir." 74 t., 662 p.
5. Fontaine R. et Puis Branzen (1937): „Z. org. Chir." 84 t., 444 p.
6. Girardi P. (1937): „Z. org. Chir." 84 t., 310 p.
7. Higgs, S. L. (1938): „Z. org. Chir." 90 t., 492 p.
8. Judet, H. (1936): „Z. org. Chir." 84 t., 444 p.
9. Klages, Fr. (1935): „Z. org. Chir." 72 t., 392 p.
10. Kroh: „Zbl. Chir." 1937, 590 p.
11. Lennan, M. A. (1937): „Z. org. Chir." 83 t., 377 p.
12. Marks, B. (1935): „Z. org. Chir." 79 t., 727 p.
13. Matti, H.: „Chirurg" 1937, 9, 41 p.
14. Naughton, Dunn (1936): „Z. org. Chir." 81 t., 233 p.
15. Olivarer, L. (1936): „Z. org. Chir." 89 t., 392 p.
16. Piotet, G., (1938): „Z. org. Chir." 89 t., 727 p.
17. Rezende, Domingos (1936): „Z. org. Chir." 84 t., 367 p.
18. Sánchez, Toledo, P. (1936): „Z. org. Chir." 89 t., 728 p.
19. Sanchis, Olmo, V. (1936): „Z. org. Chir." 81 t., 431 p.
20. Sgrosso, José, A. (1936): „Z. org. Chir." 80 t., 468 p.
21. Strauss, Fritz (1936): „Z. org. Chir." 79 t., 309 p.
22. Verbrugge, Jean (1935): „Z. org. Chir." 80 t., 69 p.
23. Westphal, Werner (1935: „Z. org. Chir." 82 t., 312 p.
24. Wiedhopf, O. (1936): „Chirurg" 8, 395 p.

Zusammenfassung.

Es wird die Fractura humeri supracondylica bei Kindern beschrieben. Aus der Reihe der zahlreichen Behandlungsmethoden haben wir früher die Hyperflexionsmethode angewandt. In letzter Zeit haben wir zwei Kinder mit Dauerzug mit guten Erfolg behandelt. Den Dauerzug machen wir nach drei Richtungen (s. Abb.). Für den Längszug nach aufwärts benutzen wir eine breite Schlinge um den pronierten Unterarm. Den Unterarm ziehen wir mit Hilfe von Pflaster; zum Gegenzug legen wir eine breite Schlinge um den Oberarm. Den Drahtzug durch die Ulna haben wir wegen seiner vielen unangenehmen Nebenerscheinungen bei kleinen Kindern nicht angewandt. Wir operieren nur dann, wenn mit anderen Methoden kein Erfolg zu erzielen ist.

Dr. J. Runkevičius,
Alytaus sanatorijos direktorius.

1941 — 1942 metų dėmėtosios šiltinės epidemija Alytaus apskrityje.

Dėmėtosios šiltinės židiniai visuomet galima rasti ten, kur žmonių kultūra žema, socialinės-ekonominės sąlygos blogos, žmonės gyvena skurde, varge, utėlėti. Šitą ligą perneša nuo vieno žmogaus kitam tiktai utėlės (visų rūšių). Išnaikinus utėles, ir šita liga sergantieji nebebus pavojingi sveikiesiems. Karo metu tatai padaryti dažnai yra neįmanoma, todėl karai dėmėtosios šil-

tinės epidemiologijoje visuomet turėjo didelės reikšmės. Karo metu žmonių ekonominės sąlygos pakinta, prasideda skurdas, vargas, žmonių susigrūdimas; nuolatinės mobilizacijos, mobilizacijos žuvusiesiems papildyti, karių apgyvendinimas civilių žmonių patalpose, žmonių kilnojimasis iš vienos vietos į kitą, belaisvių siuntimas darbams kartu su civiliais, — visa tai sudaro geriausias sąlygas dėmėtajai šiltinei plisti.

Napoleono karų metu dėmėtoji šiltinė išsiplėtė visoje Europoje ir Šiaurinėje Afrikoje. Laikotarpyje 1800 iki 1820 metų del karo veiksmų dėmėtoji šiltinė siautė Didžiojoje Britanijoje, Vokietijoje, Austrijoje, Rusijoje, Šiaur. Afrikoje ir iš dalies Šiaur. Amerikoje. Ji sekė keliais, kur traukė kariuomenė ir karo bei bado varomos žmonių minios.

Bekariaudama jungtinė švedų-suomių kariuomenė su Rusija vienu laikotarpiu turėjo fronte 64 karius sužeistuosius ir per tą patį laikotarpį 6.000 susirgusiųjų dėmėtąja šiltine. Šita armija, besitraukdama iš Rusijos, parnešė dėmėtąją šiltinę į Švediją, ir čia 1808—1809 metais nuo jos mirė 175.800 žmonių.

1812 m. Napoleono armija, žygiuodama į Rusiją, persikėlusi per Nemuną ir Vislą, turėjo 400.000 karių, o Borodino mūšyje jau bedalyvavo tiktai 160.000. Likusioji dalis buvo žuvusi kovose, dalis palikta atsargoje, o vienas trečdalis buvo sergančiųjų arba mirusiųjų nuo dėmėtosios šiltinės bei dezinterijos. Kaip buvo išsiplėtusi dėmėtoji šiltinė Napoleono kariuomenėje, matyti iš to, kad iš 30.000 paimtų į Rusų nelaisvę karių 25.000 sirgo dėmėtąja šiltine.

Dabartiniame Vokiečių-Rusų kare 1941 metų lapkričio mėn. 10 dieną prasidėjo dėmėtosios šiltinės epidemija Alytaus apskrityje ir truko iki 1942 m. gegužės mėn. pradžios.

Alytaus apskrityje ir anksčiau kasmet pasitaikydavo sporadiškų dėmėtosios šiltinės susirgimų, nes čia, ypač Merkinės ir Stakliškių valsčiuose, gyventojų socialinės-ekonominės gyvenimo sąlygos labai blogos, bendrinės higienos supratimas labai menkas. Prasidėjus karui, žmonių skurdas dar daugiau padidėjo. Daugelis liko be pastogės, teko gyventi susikimšus ankštuose būstuose; be to, visiškai išnyko muilas ir prasidėjo ankstyvi šalčiai. Todėl ir minimalus švaros palaikymas pasidarė neįmanomas. Tokiomis sąlygomis parazitams plisti buvo geriausia dirva.

Pirmieji dėmėtosios šiltinės susirgimai prasidėjo Alytaus belaisvių stovykloje ir gana greit išsiplėtė visoje apskrityje. Dėmėtoji šiltinė civilinių gyventojų tarpe pirmiausia prasidėjo paplentės kaimuose, kur užeidavo maisto, sušilti ar pernakvoti, bebėgdami iš stovyklos belaisviai. Be to, iš šitos stovyklos daug utėlėtų, neatlikusių karantino, belaisvių buvo išdalinta į visus

apskrities valsčius ūkininkams įvairiems darbams. 1941 m. spalio 11 dieną į Alytaus sanatorijos infekcinį skyrių jau buvo atvežta šitų belaisvių ir kartu su jais gyvenusių asmenų, sergančių dėmėtąja šiltine. Kadangi į tai nebuvo atkreipta tinkamo dėmesio, todėl nuo 1941 m. lapkričio mėn. 10 d. prasidėjo masiniai susirgimai Daugų, Alovės ir Alytaus valsčiuose. Toliau šiltinę platino patys gyventojai. Epidemija išsiplėtė visuose Alytaus apskrities valsčiuose, galiausiai buvo pasiekti Birštono ir Varėnos valsčiai.

Iš I-sios lentelės matyti, kad tuose valsčiuose, kur ūkininkai turėjo daugiau belaisvių, socialinės-ekonominės sąlygos buvo blogesnės, bendrinės higienos supratimas buvo menkesnis, ir

I-oji lentelė.

Dėmėtosios šiltinės epidemija Alytaus apskr. valsčiuose ir sąlygos jai plisti.

Eilės Nr.	Valsčiai	Socialinės-ekonominės gyv. sąlygos	Bendrinės higienos supratimas	Pirčių skaičius	Belaisvių skaičius
1	Alytaus miesto	vidutinės	vidutinis	—	—
2	Alytaus valsč.	vidutinės	menkas	4	343
3	Alovės valsč.	blogos	menkas	110	236
4	Birštono valsč.	blogos	menkas	—	—
5	Butrimonių valsč.	vidutinės	vidutinis	3	229
6	Daugų valsč.	blogos	menkas	155	269
7	Jėzno valsč.	vidutinės	vidutinis	8	—
8	Merkinės valsč.	blogos	menkas	238	221
9	Miroslavo valsč.	vidutinės	menkas	—	272
10	Seirijų valsč.	vidutinės	vidutinis	11	156
11	Simno valsč.	geros	vidutinis	5	270
12	Stakliškių valsč.	blogos	menkas	38	—
13	Varėnos I ir II valsč.	blogos	vidutinis	479	238

(Statistiniai duomenys paimti iš

kur nebūta pirčių, ten epidemija ilgiau užtruko ir būta daugiau susirgimų, pvz., Miroslavo valsč. (žiūr. I-ąją lentelę).

Prasidėjus epidemijai, kovoti su ja labai daug padėjo vietos pradinių mokyklų mokytojai. Tose vietose, kur mokytojai prie šitos kovos aktyviai prisidėjo, epidemija žymiai greičiau buvo likviduota ir buvo daug mažiau susirgimų (žiūr. I-ąją lentelę).

Alytaus apskrities epidemiologu buvo paskirtas jaunas, energingas gydytojas Povilas Z i z a s. Jis, kad ir neturėdamas šitoje srityje praktiško patyrimo, nesigailėdamas savo jėgų, energijos, sveikatos ir pagaliau gyvybės, tuojau ėmėsi visomis išgalėmis kovoti su epidemija. Jeigu šita epidemija pareikalavo

Epidemija prasidėjo	Epidemija baigėsi	Susirgimų skaičius	Padėjo kovoti su epidemija mokytojai	P a s t a b o s
1941. XI. 20.	1942. II. 17.	77	menkai	
1941. XI. 10.	1942. IV. 19.	225	menkai	
1941. XI. 10.	1942. III. 14.	65	vidutiniškai	
1941. XII. 16.	1942. II. 10.	26	vidutiniškai	nėra gydytojo
1941. XI. 20.	1942. IV. 15.	19	aktyviai	
1941. XI. 10.	1942. III. 18.	21	vidutiniškai	
1941. XII. 10.	1942. II. 18.	55	aktyviai	
1941. XI. 24.	1942. IV. 18.	98	aktyviai	
1941. XI. 30.	1942. V. 1.	171	labai menkai	nėra gydytojo
1941. XII. 9.	1942. III. 17.	28	aktyviai	
1941. XI. 18.	1942. I. 19.	21	aktyviai	
1941. XII. 10.	1942. I. 23.	52	vidutiniškai	nėra gydytojo
1941. XII. 19.	1942. II. 10.	5	vidutiniškai	

Alytaus apskr. gydytojo).

palyginti nedaug aukų, tai didžiausias nuopelnas yra gydytojo Z i z o. Tik deja, jis nesuspėjo dėmėtąją šiltinę Alytaus apskrityje galutinai likviduoti: dienomis-naktimis bevažinėdamas po visą apskritį į sergančių šeimas, pats šita liga užsikrėtė ir 1942. II. 21 d. mirė.

Pirmieji dėmėtosios šiltinės susirgimai buvo guldomi tuomet buvusiame sanatorijos infekciniame skyriuje. Ligonių skaičiui didėjant, dalis tuberkulioze sergančių ligonių buvo paleista ir paruošta dar 200 lovų sergantiesiems dėmėtąja šiltine. Epidemijos metu sanatorijoje buvo gydyta iš viso 519 ligonių: 15 iš pirmųjų susirgimų buvo belaisviai, kurie tuojau buvo perkelti į belaisvių stovyklos ligoninę. Kiek dėmėtoji šiltinė buvo išplitusi Alytaus stovyklos belaisvių ir vokiečių karių tarpe, duomenų neturime.

Civilių gyventojų Alytaus Sanatorijoje buvo gydyta 504. Kadangi nuo 1942 m. vasario mėn. teko man vadovauti sanatorijai, todėl kiek smulkiau paminėsiu apie dėmėtosios šiltinės gydymą šitoje sanatorijoje. Gydymas, kaip visur, taip ir čia daugiausia buvo simptominis. Ypatingai buvo kreipiama dėmesio į ligonių slaugymą, įvairių komplikacijų profilaktiką, o ypač kraujo apytakos ir chromofilinę sistemą. Čia reikia prisipažinti, kad mūsų sanatorijoje buvo trūkumų ir, galbūt, apsileidimo, ypač iš vadovaujančio personalo pusės. Viso to padarinys — užsikrėtė ir susirgo 1 sanatorijos gydytojas, 3-ys med. seserys (kurių viena mirė) ir 5-ios slaugytojos.

Iš 504 sanatorijoje gydytų civilių ligonių buvo 280 vyrų ir 224 moterys. Daugiausia ligonių buvo nuo 8 iki 32 metų amžiaus. (Žiūr. diagramą ir II-ąją lentelę).

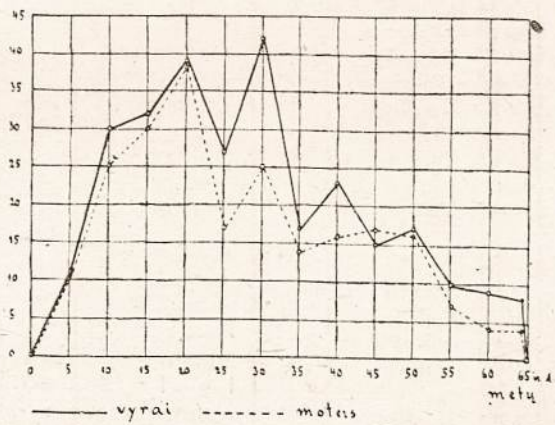


Diagrama.

II-oji lentelė.

Dėmėtosios šiltinės gydymo padariniai Alytaus sanatorijoje.

Vyrai — **Moters**

Vyrai: Mirė po krizės	Vyrai: Mirė	Vyrai: Komplikacijos: Erysipelas	Otitis	Sepsis	Pleuritis, empyema	Pneumonia	Broncho-pneumonia	Gangraena	Phlebitis, trombo-phlebitis	Liaukų supūliavimai	Abscesai, flegmonos	Nuogulos	Užtrukusi liga	Sutrumpėjusi ligos eiga	Gydytų vyrų skaičius	Ligonių amžius	Gydytų moterų skaičius	Sutrumpėjusi ligos eiga	Užtrukusi liga	Moters: Komplikacijos: Nuogulos	Abscesai, flegmonos	Liaukų supūliavimai	Phlebitis, trombo-phlebitis	Gangraena	Broncho-pneumonia	Pneumonija	Pleuritis, empyema	Sepsis	Otitis	Erysipelas	Moters: Mirė	Moters: Mirė po krizės
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	11	0–5	11	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	15	30	6–10	25	16	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	15	32	11–15	30	13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
1	2	—	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	4	4	39	16–20	38	3	4	1	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—
—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	2	1	2	1	42	26–30	25	2	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—
—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	27	21–25	17	4	1	2	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—
—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	1	17	31–35	14	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	1	—	1	—	—
—	3	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	—	23	36–40	16	3	—	—	1	—	2	—	—	—	—	1	—	1	—	—
—	3	1	—	1	—	—	—	2	—	—	—	1	1	2	15	41–45	17	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1	4	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	3	—	17	46–50	16	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	4	—
—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	10	51–55	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2
1	3	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	56–60	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
													1	—	8	61 ir d.	4	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
3	25	2	3	3	3	1	1	3	1	—	2	4	16	48	280	Iš viso	224	48	6	4	3	2	5	1	1	2	—	2	2	—	12	4
10		0,72	1,07	1,07	1,07	0,36	0,36	1,07	0,36	—	0,72	1,43	5,71	17,14	100	%	100	21,43	2,68	1,79	1,34	0,89	2,23	0,45	0,45	0,89	—	0,89	0,89	—	7,14	

Iki 10 metų amžiaus sanatorijoje buvo gydyti 77 ligoniai. Jie visi pasveiko be jokių komplikacijų (žiūr. II-ąją lent.). Iki 21 metų amžiaus buvo gydyta 216 ligonių. Šitie ligoniai taippat visi pasveiko, nors kaikurie vyresnio amžiaus turėjo nedidelių komplikacijų. Daugiausia komplikacijų ir mirimų pasitaikė iš ligonių, pradedant nuo 36 metų ir vyresnio amžiaus. Pvz., iš 146 tokių ligonių mirė 34 (žiūr. II-ąją lent.). Iš mūsų sanatorijoje gydytų ligonių mirtingumas vyrų buvo didesnis negu moterų, būtent, iš 280 vyrų mirė 28 (10%), iš 224 moterų mirė 16 (7,14%). Dar tenka paminėti, kad vyrai šita liga sunkiau sirgo negu moterys, ypač vyresnio amžiaus. Iš 207 vyrų nuo 16 ir vyresnio amžiaus 16-kai ligos eiga buvo užtrukusi, 9-ms — sutrumpėjusi. Iš 148 moterų, tokio paties amžiaus, tik 6-ms ligos eiga buvo užtrukusi. Iki 16-kos metų amžiaus nei vienam ligos eiga nebuvo užtrukusi, bet, priešingai, daugeliui buvo sutrumpėjusi (žiūr. II-ąją lent.).

Be sanatorijos, epidemijos metu šiltine sergantieji buvo gydomi dar Alytaus apskr. ligoninėje, Birštono profesinės sąjungos sanatorijoje ir Alytaus 4-toje pradinėje mokykloje, kurioje buvo įsteigtas infekcinis barakas. Apie ligonių gydymą šitose įstaigose smulkesnių duomenų neturime, todėl duodame čia tiktai bendrinę lentelę, kuria leido mums pasinaudoti Alytaus apskr. gydytojas, d-ras Šimkus (žiūr. III -iąją lent.).

III-ioji lentelė.

Dėmėtosios šiltinės mirtingumas Alytaus apskr. gydymo įstaigose.

Gydomosios įstaigos pavadinimas.	Bendras sirgusiųjų dėmėt. šiltine skaičius	Mirė	Mirtingumo %	Gydytojai vedėjai
1. Apskr. ligoninė	183	17	9,28	gyd. Starkus
2. Alytaus sanatorija ..	519	45	8,67	gyd. Kilis ir gyd. Runkevičius
3. Birštono prof. sąj. sanatorija	37	3	8,1	gyd. Citavičius ir gyd. Marčiukaitis
4. Infekcinis barakas Alytaus 4-toje pradž. mokykloje	175	11	6,2	gyd. Petrovas
Bendrinis dėmėtąja šiltine sirgusių ligonių skaičius	914	76	8,31	

Kaip matyti iš 3-iosios lentelės, mažiausias ligonių mirtingumas buvo infekciniame barake, tačiau iš to daryti bet kurių išvadų negalima, nes visose minėtose įstaigose gydytas nevienodas ligonių skaičius. Pvz., sanatorijoje buvo gydyta 519 ligonių, infekciniame barake 175 lig., o Birštono prof. sąjungos sanatorijoje tik 37. Be to, nereikia pamiršti ir ligonių amžiaus: juo amžius jaunesnis, tuo mirtingumas mažesnis, o pradedant nuo 45 metų ir vyresnio amžiaus, mirtingumas visuomet būna labai didelis. Apskritai galima tik konstatuoti, kad šitos epidemijos metu Alytaus apskrityje buvo 914 dėmėtosios šiltinės civilinių gyventojų susirgimų ir kad iš jų 76 (8,31%) mirė.

Visa trumpai suglaudus, galima pasakyti:

1) 1941—42 m. Alytaus apskr. epidemijos metu buvo 914 civilių gyventojų susirgimų, iš kurių 76 (8,31%) mirė.

2) Epidemija prasidėjo tarpe belaisvių, kurie, neperėję per karantiną, utėlėti, buvo išdalinti prie darbų ūkininkams, arba pabėgę iš belaisvių stovyklos, užeidavo pas gyventojus.

3) Epidemija prasidėjo 1941 m. XI. 10 d. ir baigėsi 1942 m. V. 1 d. — iš viso truko 5 mėn. ir 20 dienų.

4) Epidemijai plisti padėjo del karo pablogėjusios socialinės-ekonominės gyvenimo sąlygos ir gyventojų menkas bendrinės higienos dėsnių supratimas.

5) Didelės reikšmės epidemijai plisti turėjo pirčių nebuvimas, muilo išnykimas ir del karo gyventojų susikimšimas.

6) Kovoti su epidemija daug padėjo pradinių mokyklų mokytojai.

7) Alytaus sanatorijos gydymo duomenimis iki 16 m. amžiaus mirimų nuo dėmėtosios šiltinės nebuvo.

8) Sanatorijos duomenimis mirtingumas nuo dėmėtosios šiltinės vyrų tarpe buvo didesnis (10%), negu moterų tarpe (7,14%).

9) Kovai su epidemija nebuvo tinkamai parinkti visi vadovaujantieji gydytojai ir delto mirė apskr. gyd. epidemiologas, Alytaus sanatorijoje susirgo šitąja liga 1 gydytojas, 3-ys med. seserys, kurių 1 mirė, ir 5-ios slaugytojos.

10) Dėmėtajai šiltinei gydyti, be simptominės terapijos, didžiausios reikšmės turi ligonių slaugymas.

Hernia diaphragmatica foraminis Bochdalecki atsitikimas.

(Iš Vilniaus Geležink. ligoninės chirurginio skyr. — Vedėjas d-ras Janovičius).

Prieš aprašydamas mūsų stebėtą dangų trūkio (hernia diaphragmatica) atsitikimą, teikiu trumpą literatūrinę apžvalgą.

Ne kiekvienam ir senam chirurgui savo ilgoje pratikoje tenka stebėti dangų trūkio atsitikimų, nes vartojamų paprastų diagnostikos priemonių ne visada pakanka diagnozei nustatyti. Perkusijos ir auskultacijos pagelba nustatyti diagnozė yra pasitaikę tik atskirais literatūroje aprašytais atsitikimais. Paskutiniu laiku diagnozei nustatyti daug padeda rentgenas ir pneumoperitoneum.

Dangų trūkiai skiriami į įgimtinius ir įgytinius. Tiek vieni, tiek antri trūkiai dažniausiai pasitaiko kairėje dangų pusėje. Eppinger literatūroje surinkęs 213 hernia diaphragmatica atsitikimų kairėje dangų pusėje, o tik 30 — dešinėje pusėje iš įgimtinių dangų trūkių. Taippat šitas autorius iš 313 įgytinių dangų trūkių priskaito 309 atsitikimus kairėje pusėje.

Pagal tai, ar dangų trūkiai turi savo apdangalą arba maišą, vėl skirstomi į tikruosius dangų trūkius — herniae diaphragmaticae verae ir netikruosius trūkius — herniae diaphragmaticae spuriae s. falsae. Netikrieji dangų trūkiai, tikriau sakant, turėtų vadintis prolapsus viscerum transdiaphragmaticus, nes pastarieji neturi jokio maišo, kuris pridengtų trūkio turinį. Netikrieji trūkiai 10 kartų dažniau pasitaiko už tikruosius. Tikrieji trūkiai nuo netikrųjų ne visada lengva atskirti, panašiai, kaip įgimtiniai nuo įgytinių.

Tiek vieni, tiek antri dangų trūkiai pasitaiko raumeninėje ir sausgyslinėje dangų dalyje pro normaliai joje esančias arba nuo išorinių veiksnių susidariusias angas. Įgimtiniai tikrieji trūkiai pasitaiko su netikraisiais santykiu kaip 1:7. Įgimtiniai trūkiai dažniau pasitaiko užpakalinėje — pars costalis dangų dalyje ir pro foramen Bochdalecki s. trigonum lumbocostale, nes normaliai pas suaugusius šita anga yra pridengta antinkščių (gl. suprarenalis). Pro normaliai esančias dangų angas pagal išėjimo trūkių dažnumą pirmąją vietą užima foramen Morgagni, o toliau — foramen Bochdalecki ir foramen oesophageum. Dangų trūkio turinį daugiausia iš organų sudaro skrandis, o toliau eina vėdarinės žarnos, taukinė (omentum), laibosios žarnos, kepenys, dvylikapirštė žarna, kasa (pancreas) ir inkstas.

Įgytieji dangų trūkiai pasidaro nuo išorinių dangų sužeidimų ar nuo dangų plyšimo, ar normaliai esančių angų išsiplė-

timo — dėl padidėjimo intraabdominininio spaudimo, kaip vėmimų, gimdymo ir pan. metu. Prie dangų išorinių sužeidimų priskaitomos šautinės bei durtinės žaizdos ir šonkaulių lūžimai. Pro sužeistą dangų vietą daugiausia įslenka taukinė, o pastaroji paskui save įsitraukia ir kitus organus.

Dangų trūkio **kliniškieji reiškiniai** yra gana įvairūs. Dangų trūkiai kartais gana ilgai nesukelia jokių reiškinių. Reiškiniai gali būti iš pilvo, krūtinės organų ir pačių dangų pusės. Iš pilvo organų pusės reiškiniai esti skausmai dieglių pavidalu po krūtine su neįtempta pilvo sienele, vėmimu, kartais vidurių išpūtimų ir ileus'o reiškiniais, o, be to, pagal L e i c h t e n s t e r n'o, dysphagia paradoxa, t. y. negalėjimas nuryti nedidelių maisto gabalėlių, o tik didesnių. Iš krūtinės organų pusės pasireiškia dyspnoe, cyanozė, timpanito garsas apatinėje kairiųjų plaučių dalyje, o kartais paduslėjimas, širdies duslumas nustumtas į dešinę pusę, susilpnėjęs tos plaučių pusės kvėpavimas, o viršutinėse dalyse atelektaziškas alsavimas. Iš dangų reiškinių stebėtini į pečių sritį iradijuoją skausmai.

Diagnozei nustatyti daug turi reikšmės anamnezė, kliniškieji reiškiniai, prašvietimas rentgeno spinduliais ir pagal R a u t e n b e r g'ą ir G o e t z'e oro patekimas į pilvo tuštimą (pneumoperitoneum).

Padaręs bendrą apžvalgą apie dangų trūkius, supažindinsiu su mūsų stebėtu atsitikimu.

Ligos istorija.

Ligonis D. V., 33 metų amžiaus, geležinkelių darbininkas. Ligos istorijos 37 nr.

A n a m n e z ė. 1943 m. I. 14 d. ligonis atvyko į ligoninę, skųsdamasis dideliais skausmais viduriuose po krūtine, kurie pasireiškia dieglių ir į pečius atliepiančių skausmų pavidalu. Pykina ir atsirūgsta. Susirgęs staiga užvakar naktį po suvalgytos sausos vakarienės. Skausmai laikęsi vienodai iki atvykstant į ligoninę. 1941 m. del staigaus susirgimo su dideliais skausmais viduriuose buvęs paguldytas ir operuotas, pasak ligonio, del žarnų apsisukimo, Vilniaus Žydų ligoninėje. Praėjus šešioms dienoms po operacijos, toje pačioje vietoje vėl buvusi daryta antra operacija. 1937 m. buvęs sužalotas peiliu į kairiąją krūtinės pusę. 1939 m. turėjęs kairiosios krūtinės pusės šonkaulio lūžimą. Po operacijos sveiku nesijautęs, nes turėjęs po valgio ar po ilgesnio sėdėjimo skausmus po krūtine duobutėje ir po kairiuoju šonkaulių lanku. Prieš operaciją buvęs sveikas ir kitomis ligomis nesirgęs. Viduriai kieti, dujos neišeinančios. Šlapinąsis tvarkingai.

S t a t u s p r a e s e n s. Ligonis žemo ūgio, taisyklingo sudėjimo, menkos mitybos, išblyškęs, neramus, guli susirietęs. Tvinksnis 50 per min. T^0-ra normali. Pilvas įtrauktas, minkštas ir viršutinėje kairėje pusėje skausmingas. Vidurinėje pilvo linijoje platus pooperacinis randas. Ant kairės krūtinės pusės yra įstrižai einąs po speneliu 15 cm ilgio linijinis randas. Širdies riba praplėsta į dešinę pusę. Kairiųjų plaučių vietoje timpanito garsas, kuris neaiškiai pereina į viršų. Kvėpavimas kairėje susilpnėjęs.

Ligoniui buvo padaryta klizma ir duota atropino, bet skausmai nepranyko ir nesituštino. I. 16 d. tvinksnis 50 per min. T⁰-ra subfebrili. Skausmai laikosi. Ligonis pradėjo vemti skystomis kavos pavidalo masėmis. Duota morfino ir tvinksnis pakilo iki 100, o skausmai aprimo. Padarytas prašvietimas rentgeno spinduliais ir rasta: širdies šešėlis nustumtas į dešinę krūtinės pusę, kairėje pusėje matyti, širdies pagrindo aukštumoje, lanko pavidalo gaubtas šešėlis, o po juo didelė oro pūslė, po kuria unduliuoja nuo širdies plakimo skysčio paviršius. Išgaubtas šešėlis nejudrus. Tarp širdies ir minėto išgaubto šešėlio matyti neaiškus, siauras patamsėjimas. Padarytas skrandžio išplovimas ir vėl prašviesta rentgeno spinduliais. Širdis yra paslinkusi į kairę, išgaubtas šešėlis stovi toje pačioje aukštumoje, po kuriuo matyti oro pūslė.

Papildomai padarytas šlapimų tyrimas, kuriame nei kraujo, nei indikano nerasta.

I. 17 d. tvinksnis 120, menkai prisipildęs. Ligonis vėl vemia juodomis masėmis. Skausmai viduriuose ir pečiuose laikosi. Pilvas neįtemptas.

Kadangi anamnezė, kliniški reiškiniai, rentgeno spinduliais prašvietimo duomenys daugiausia duoda manyti apie hernia diaphragmatica diagnozę ir, turint galvoje ligonio sunkų stovį, ilgiau delsti nebebuvo galima, tai nutarta operuoti. Operaciją darė dr. Janovičius.

Morfino ir eterio narkozėje Kirschnner'io pjūvis tik iki VII-to kairės pusės šonkaulių tarpo atidarytas pilvaplėvės (peritoneum'o) tuštimas. Kadangi pro tokį mažą pjūvį, įkišus į pilvo tuštimą ranką, nebuvo galima susiorientuoti, tai pjūvis pratęstas nuo vidurinės pilvo linijos į dešinę iki dešiniojo šonkaulio lanko. Laibosios žarnos rastos nepakitusios. Dešinėje pusėje apčiuopta vėdarinių žarnų skersinė dalis (colon transversum), kuri nesidavė ištraukiama į pjūvio vietą, todėl einant į viršų prieita prie dangų foramen Bochdalecki angos. Čia rasta įslinkusi taukinė, didelė vėdarinių žarnų kilpa colon transversum ir visas skrandis, kurio tik cardia ir pars pylorica pavyko apčiuopti po dangomis. Pro minėtą angą įkišus pirštus, apčiuopti plaučiai. Pirmiausia ištraukta taukinė, po to colon transversum ir pagaliau skrandis, praplatinus dangų angą. Skrandis rastas didelis, išsipūtęs, o ant colon transversum buvo nedidelių kraujo pasruvų. Taukinės įstrigusioji ir išsilaisvinusioji dalis rezekuota. Dangų anga užsiūta. Pilvo danga taippat užsiūta pasluogsniui.

I. 18 d. T⁰-ra 38⁰,2, tvinksnis 136, menkai prisipildęs. Pneumothorax'o aparatu iš kairiojo pleurinio tuštimo ištraukta 250 cm³ oro.

I. 21 d. Padarytas plaučių kontrolinis prašvietimas rentgeno spinduliais ir rasta, kad širdis stovi savo vietoje, plaučių lankai aiškūs, dangos judrios.

I. 22 d. Susidarė dešiniosios šlaunies flegmona.

I. 23 d. Padaryta incizija ir išleisti pūliai.

I. 29. T⁰-ra laikosi, iš žaizdos šlaunies srityje pūliuoja. Ligonis silpnas.

I. 2 d. T⁰-ra subfebrili, tvinksnis dažnas. Tachycardia.

II. 8 d. Šlaunies žaizdos pūliavimas visai sumažėjęs.

II. 15 d. T⁰-ra dar subfebrili. Tvinksnis dažnas. Ligonio mityba bloga. Skundžiasi skausmais po krūtine ir pečių srityje.

II. 26 d. Ligonis pagerėjo ir išrašomas iš ligoninės.

Dangų trūkių terapija yra operatyvinė, nes delsimas, nustačius diagnozę, gresia inkarceracija, o po to žarnų ar skrandžio perforacija. Kuriuo keliu prieitina prie dangų trūkio, autoriai yra ne vienos nuomonės. Vieni autoriai, kaip antai,

Kirschner, Wieting, Finsterer, Haidenhain ir kt. siūlo eiti prie trūkio pro pilvą, o Sauerbruch, Schuhmacher ir kt. proteguoja tik torakalinį kelią.

Turint galvoje tai, kad torakaliniu keliu einant prie dangų trūkio sudaroma didesnė trauma, mūsų ligonis buvo operuotas Kirschner'io pjūviu pro pilvą. Kirschner daro pjūvį nuo linijos tarp proc. xyphoideus ir umbilicus viršutinio-vidurinio trečdalio ribos skersai iki VII-tojo tarpšonkaulių tarpo, o nuo čia pratęsiame šonkaulių tarpu aukštyn. Pats Kirschner pataria, esant reikalui, pratęsti šitą pjūvį panašia kryptimi ir į dešinę pusę iki VII-tojo tarpšonkaulių tarpo. Mūsų atsitikimu padarytas pjūvis nuo vidurinės pilvo linijos Kirschner'io būdu į kairę iki VII-tojo tarpšonkaulių tarpo buvo nepakankamas pilvo tuštimo organams apžiūrėti, todėl tas pjūvis panašia kryptimi pratęstas ir į dešinę pusę. Šitokio pjūvio visiškai pakako apžiūrėti pilvo tuštimo organams, dangoms, o, be to, ir užsiūti angai jos užpakalinėje dalyje.

Tuo būdu Kirschner'io pjūvis pro pilvą yra rekomenduotinas ir pakankamas prieiti prie dangų trūkio, o, be to, reikalui esant, kai pro pilvo tuštimą negalima reponuoti trūkio, pratęsus šitą pjūvį, galima atidaryti krūtinės tuštimas iš vienos ar antros krūtinės ląstos pusės.

Literatūra.

1. Prof. Kirschner ir prof. Nordmann: Die Chirurgie.
2. Bier-Brauns-Kümmel: Chirurgische Operationslehre.
3. Prof. Wullstein ir prof. Wilms: Lehrbuch der Chirurgie.
4. Dr. F. de Quervain: Spezielle Chirurgische Diagnostik.
5. Dr. Garré, Küttner ir Lexer: Handbuch der Praktischen Chirurgie.

Autoreferat.

Der Verfasser beschreibt einen seltenen und diagnostisch schwierigen Fall von Hernia diaphragmatica foraminis Bochdalecki. Heute wird die Diagnose durch Röntgendurchleuchtung und Feststellung eines Pneumoperitoneums sehr erleichtert. Die Zwerchfellhernien können angeboren und erworben sein und werden eingeteilt in Herniae diaphragmaticae verae et Herniae diaphragmaticae spuriae s. falsae. Im vorliegenden Falle waren bei einem 34 Jahre alten Eisenbahner Omentum, Magen und ein Teil des Colon transversum durch das Foramen Bochdalecki in den Brustkorb getreten. Operative Heilung.

Med. kand. Yriö Arvid Hansen.

Fizinis lavinimas, kaip profilaktinė ir gydomoji priemonė neuropatams gydyti.

Visa tai, kas yra daroma mūsų kasdieniniame gyvenime sąmoningai ar nesąmoningai, kuriuo būdu mes galvojame ir prieiname išvadas, visi procesai, kurie vyksta mūsų organizme, — pareina nuo mūsų nervinės sistemos stovio. Pagalvojus ir paklausus, kuris žmonių procentas serga nervų sistemos ligomis, kuris procentas visai atsako už savo veiksmus, projektus, — pasirodo, kad psichiškai visiškai sveikų žmonių nėra. Jeigu, kalbėdami apie bet kurį asmenį, pasakome, kad jis yra psichiškai sveikas, vadinasi, mes tuo pačiu pabrėžiame, kad tokio žmogaus susirgimo laipsnis yra tiek nežymus, jog toks susirgimas dar nepriklauso šių dienų psichoneuropatinei klasifikacijai. Nėra jokių abejojimų, kad tokiame „alerginiame" psichoneuropatiniame stovyje šiandien yra dauguma žmonių. Perėjimas į aiškų psichoneuropatinio ligonio stovį gali būti staigus arba lėtas. Priežastys, kurios paskatina arba sukelia psichoneuropatinį stovį, galima etiologiškai skirstyti į organines (paveldėjimas, vidinių liaukų sekrecijos sutrikimas, infekcinės ligos ir t. t.) ir išorines (aplinkos įtaka, darbo ir gyvenimo sąlygos, psichinė trauma ir t. t.). Daug sunkiau yra psichinis ligonis išgydyti, negu kad profilaktiškai sustabdyti ligos eiga.

Fizinis lavinimas kaip gydomoji priemonė, o ypač kaip stabdomoji - profilaktinė priemonė, yra labai jauna. Šitos srities literatūros taippat nedaug ir, atrodo, kad ji visuomenėje nepaplitusi. Tačiau tat nesudaro rimtos priežasties šituo klausimu nesidomėti. Priešingai, gyvendami karo sūkuriuose, kada yra labai palankios sąlygos psichoneuropatiniams susirgimams plėstis, su fizinio lavinimo, kaip gydomosios ir profilaktinės priemonės psichoneuropatiniams susirgimams gydyti, reikėtų susipažinti. Šiandien taip reikia išplėsti psichinių susirgimų terapija ir profilaktika, kad jos būtų prieinamos plačiosioms masėms. Jos turi apimti ne tik aiškius neuropatus, bet ypač tuos, kuriems gresia pavojus pereiti į psichoneuropatinį stovį, žmones, kurie rodo funkcinių nervinių susirgimų simptomus.

Funkciniais nerviniais susirgimais vadiname tokius, kurių anatominių pakitimų nervų sistemoj negalima šiandieninėmis tyrimo metodėmis nustatyti. Psichinis susirgimas turi savo įtaką patologinių judėjimų aparatui (motorikai): sutrinka precizija ir greitis, koordinacija, pusiausvyros išlaikymas ir t. t., o taippat turi įtakos psichikai ir motorikos sutrikimai. Motorikos sutrikimai ir psichopatiniai stoviai turi didelės įtakos darbingumo

našumui. Reikėtų kreipti didesnis dėmesys grynai į patologinius motorikos stovius psichinių ligonių tyrimo metu. Šitie simptomai daugiau negu iki šiol galėtų pagelbėti nustatyti diagnozę arba sindromą.

Funkciniai nerviniai sutrikimai schemiškai galima skirstyti į: a) neurastenikus, b) psichastenikus ir c) histerikus.

Neurastenija.

Ja vadiname funkcinį nervų sistemos susirgimą; jos priežastimi dažniausiai esti gyvenimo ir darbo sąlygos (ekzogeninės priežastys). Prie priežasčių, kurios padeda neurastenijai vystytis, tenka priskaityti: nenormalios darbo sąlygos, nervingas darbas, persidirbimas, chroniškas alkoholio gėrimas, rūkymas, nukrypimai lyties santykiuose, pvz., coitus interruptus (seksualinė neurozė) ir t. t. Būdingi neurastenijos simptomai yra šie: padidėjęs jautrumas, ligotai stipri reakcija į paprastus kasdieninius reiškinius, nepasitikėjimas savo jėgomis, nuotaikos nevienodumas, nepamatuotas pyktis ir džiaugsmas. Del šitų visų neurastenijos reiškinių dažniausiai įvyksta konfliktai draugystėje, tarnyboje, nedrausmingumas. Būdingi yra taippat subjektyvūs neurasteniko nusiskundimai, k. a.: širdies plakimas, skausmai ir gniaužymas širdies plote, dusinimo jausmas, kraujo mušimas į galvą, sukietėję viduriai ir apetito stoka.

Objektyviai randami šie simptomai: padidėjęs širdies plakimas ir pagreitėjęs alsavimas; o taippat dažnai ir svorio sumažėjimas. Be to, pastebimas ir padidėjęs jautrumas skausmui. Ligonis dažniausiai skundžiasi spaudžiančiais galvos skausmais, susilpnėjusia klausa ir matymu. Neurastenijos atveju paprastai nepastebima ryškių psichopotologinių pakitimų. Galima pastebėti susilpnėjusi atmintis, sumažėjusios dėmesio koncentracija ir greitis. Dažnai pas neurastenikus galima pastebėti ištiestų pirštų drebėjimas, užmerkus jiems akis. Taippat esti atsilikęs vikrumas ir judesio tikslingumas. Kartais pasireiškia statikos ir pusiausvyros funkcijos sutrikimas: toks ligonis, paėjęs ratu, jaučia galvos sukimąsi ir priklumą, jį verčia vemti. Neurastenikas retai iki galo baigia savo pradėtą darbą, yra dažniausiai bailys ir be valios žmogus. Darbui nutraukti jam pakanka ir mažiausios kliūties. Be to, jo darbe nepasireiškia ryžtingumas.

Neurastenijos susirgimai gali būti lengvi, vidutiniai ir sunkūs.

Psichastenija.

Psichastenija, skirtingai neurastenijai, pasireiškia tiems, kurie turi predispoziciją — endogeninės priežastys. Išorinės priežastys tik pagreitina šitos ligos pasireiškimą.

Psichastenijoje, be reiškinių, esančių ir neurastenijos atsitikimais, stebimi ryškiai padidėję psichikos patologiniai simptomai. Būdingi psichasteniko požymiai: nepasitikėjimas savo jėgomis ir gabumais, tikėjimas galimumams, palinkimas analizuoti save, pervertinimas savo gabumų ir nepraktiškumas gyvenime. Specialiai būdingi psichastenijos simptomai yra nuolat persekiojančios, kankinančios idėjos, nuo kurių ligonis negali atsikratyti ir pamiršti. Gana dažnai persekioja ligonį išgąstingi vaizdai ir mintis apie savo menkavertiškumą. Be ryškių psichopatologinių simptomų, dažnai pasitaiko fiziniai trūkumai, kaip, pvz., asteninė konstitucija, neišsivystymas kaikurių atskirų organų ir t. t.

Histerija.

Histerija apibūdiname stipriai pasireiškusius sielos pergyvenimus. Juo didesnė yra paveldėta šito psichoneuropatinio savumo predispozicija, juo lengviau pasireiškia histerija. Ligonis histerikas paprastai nori visuomet ir visur būti pirmuoju, mėgsta visur vadovauti. Ligonis nesidomi visu tuo, kas nėra susiję su jo asmeniu. Toks ligotas supratimas savo siekių, savo pergyvenimų ir tikslų, vadinamas egocentrizmu. Noras patenkinti savo įgeidžius dažnai esti įvairių konfliktų priežastimi.

Histerikas turi gerai išvystytą vadinamą „savąjį pasaulį". Jis dažnai pasitraukia iš kasdieninio gyvenimo į šitą savo dvasios pasaulį, tuo būdu artėdamas prie ligos. Kitaip sakant, pas tokius ligonius pasireiškia „bėgimas į ligą". Toks ligonis į viską labai stipriai reaguoja ir dažnai įvairius įvykius sieja su savo asmeniu. Taippat smarkiai susiaurėja histeriko realus objektyvumas. Jie dažnai pasižymi užsispyrimu, jiems lengvai pasireiškia naujos simpatijos ir antipatijos. Pasireiškia sveikos kritikos stoka ir viršija subjektyvinė pažiūra, įvertinant aplinkinius reiškinius. Histeriko nenoras atsižvelgti į bendruomeninius reikalus, nors ir mažu laipsniu, neapsieina be konfliktų. Kartais pasitaiko histerinių priepuolių[1]). Kartais esti histerijos laikotarpiai, kada histerikas visai nereaguoja į aplinką.

---

[1]) Teorinis kraštutinių histerijos stovių, pasireiškiančių kliniškai dvejopai, pagal P a v l o v'o indukcijos supratimą, galima aiškinti šitaip: Kortikiniai arba subkortikiniai centrai yra priepuolių metu kraštutiniame fiziopatologiniame sujaudinimo arba stabdymo stovyje. Del didelio nepastovumo aukštuosiuose šitų procesų centruose histerijos priepuoliai pasireiškia, kaip „judesio audra" arba kaip „histerinis mirties stovis". Abi šitos histerijos formos po kaikurio laiko praeina (atitinkamai aukštųjų centrų stabdomojo arba jaudinamojo kraštutinio veikimo laikui). Ligonis tokiu priepuoliu išlygina per didelį kortikinių centrų apkrovimo įtempimą. Ligonis histeriniu priepuoliu sąmoningai arba ir nesąmoningai pats gelbstisi nuo patologiško stovio. Tat įvyksta tada, kai liga pa-

Pas histerikus pastebimi įvairūs nenormalumai funkcijos atžvilgiu: histeriniai paralyžiai, jausmų, kalbos ir matymo sutrikimai. Charcot sako, kad „histerija yra visų ligų simuliantė“.

Gydymas fiziniu lavinimu.

Metodika gydyti psichinius ligonius fiziniu lavinimu yra grindžiama Pavlov'o indukcijos teorija, kuri nukreipia tokį gydymą į fiziologinį centrinės nervų sistemos mechanizmo veikimą ir į smulkų psichoneurozės etiologijos analizavimą. Gydymo metodika fizinio lavinimo priemonėmis atliekama psichastenikams ir histerikams atskirai[2]). Psichastenikai turi jaudinamuosius procesus didžiųjų smegenų pusrutulių žievėje ir tuo pačiu metu stabdomąjį procesą subkortikiniuose centruose — priklausomosios indukcijos supratimas[3]).

Šitas stovis pasireiškia motorikos susilpnėjimu, tipišku kalbos sutrikimu, vegetatyvinių procesų susilpnėjimu. Šitokiu atveju stengiamasi su atitinkamai parinktais įvairios formos fizinio lavinimo pratimais (gimnastika, žaidimai, įvairios sporto šakos) atpalaiduoti subkortikiniai centrai. Histerikams tyrinėtojai stengiasi sukelti stabdomuosius procesus subkortikiniuose centruose ir kartu atpalaiduoti kortikinius centrus (pvz., buvo tuo tikslu padaryti tyrimai, kai skausmingo stabdymo pagalba ligoniai buvo priversti nedaryti nereikalingų judesių). Psichastenikams ir histerikams reikia prieš užsiėmimą aiškiai pasakyti tikslas, kad pacientai būtų šito gydymo aktyvūs dalyviai. Ligoniui pasireiškia psichinė reakcija, kuri turi didelės įtakos, ypač aiškiems ligoniams.

---

siekia tam tikrą įtempimo laipsnį. Yra neįmanoma tiksliau nustatyti šito patologiško stovio laipsnio. Mat, bendrinis ligonio ir aukštųjų nervinių centrų fiziologinis stovis nuolatos kinta.

[2]) Dauguma valstybių, kuriose psichopatinių susirgimų gydymas bei tyrimas atliekami fizinio lavinimo pagalba (Amerika, Sovietų Rusija), stengiasi užsiėmimus nustatyti mišriomis grupėmis, būtent: psichastenikams ir histerikams, nes:

1) sunku nustatyti vienpusiški užsiėmimai (grynai stabdantieji arba jaudinantieji) del didelio nepastovumo stabdymo ir jaudinimo procese;

2) praktiškai vadinamų grynų grupių sudarymas teapima tik 4—6 asmenis; šitas faktas mažina žaidimo gydomąją vertę;

3) gydymas fiziniu lavinimu apima platesnius tikslus, t. y. ne vien tik jaudinimo ar stabdymo procesus smegenyse;

4) stabdančios fazės ligonių kontaktas su jaudinančios fazės dažnai turi teigiamos abipusės įtakos; priešingi pasireiškimai vyksta vienos rūšies grupėse.

[3]) Hering pirmasis suformulavo supratimą apie indukciją. Šitas supratimas Sheringtono buvo pritaikytas spinaliniams reflekssams aiškinti. Pavlov šitą supratimą panaudojo kortikiniams reflekssams aiškinti. Vedenskij indukcijos dėsnius pritaikė nervinėms skaidulėms.

Tokios diferencinės metodikos, paremtos pagal Pavlov'o surastus dėsnius, panaudojimas turi didelės vertės gilesniam supratimui gimnastikos ir sporto įtakos psichoneuropatiniam stoviui. Centrinės nervų sistemos nuo įvairių psichoneuropatinių stovių priklausomumo vertinimas praturtina mūsų pažinimą apie šituos kasdieninius susirgimus.

Fiziniu lavinimu gydymas gali būti atliktas įvairaus amžiaus ir įvairios lyties ligoniams. Iki šiol dar nėra nustatytos vienodos metodikos. Bendras planas, užsiėmimo parinkimas ir jo vykdymas yra bendrais bruožais visur panašus. Gydymas susideda iš:

1. Gimnastinių užsiėmimų, žaidimų ir kovos žaidimų (tris — keturis kartus per savaitę);

2. Ekskursijos (vieną — du kartus per savaitę).

Grupės turi būti ne didesnės kaip 20 žmonių ir ne mažesnės kaip 10 žmonių (žaidimams). Gimnastikos ar žaidimų metu vyrai ir moterys turi būti atskirai, ekskursijų metu — gali būti kartu.

Visas gydymo kursas susideda iš dviejų etapų: a) paruošiamojo ir b) pagrindinio gydymo etapo.

Fiziniu lavinimu galima gydyti šios ligos: neurastenija (persidirbimas, reaktyvinės neurastenijos, seksualinės neurastenijos); lengvos formos psichastenijos ir histerijos (be priepuolių). Fiziniu lavinimu galima gydyti ir mišrūs nesunkaus susirgimo formos ligoniai. Visos sunkios ligos galima gydyti stacionarinėse sąlygose.

a) Paruošiamojo etapo metodika.

Šito etapo tikslas — pasiekti maksimalinį organizmo sveikatingumo efektą. Čia stengiamasi pakelti fizinės ir dvasinės ligonio jėgos. Tačiau jokiu būdu negalima duoti ligoniui užsiėmimų, reikalaujančių susikaupimo (neapkrauti dėmesio), greičio ir precizijos reakcijos, pusiausvyros pratimų, drąsos, pasiryžimo ir kitų. Negalima reikalauti, išpildant uždavinį, precizijos. Įsakinėtina kasdienine kalba. Klaidos negali būti taisomos. Ypatingai svarbi yra gimnastikos ar žaidimo metu įterpta muzikinė dalis. Ji turi būti mokamai ir atidžiai pritaikoma. Džiaugsmas, muzikos atmosfera ir ritmingi judesiai ligonius gerai veikia — sveiksta. Geras ir ligoniui džiaugsmingas užsiėmimų atlikimas labiausiai pareina nuo vadovaujančio asmens, nuo jo sugebėjimų, būdo, išvaizdos. Vadovas turi būti geras psichologas, pedagogas ir praktikas. Pirmojo etapo užsiėmimai turi būti primityviausi ir turi angažuoti dideles raumenų grupes. Užsiėmimai, kurie reikalauja greičio (bėgimai, šuoliai, pašokimai) ne-

naudotini del dažnų ligonių nusiskundimų, kad galvoje jaučia „mušimus“, širdies plakimą ir t. t. Priešingai, reikalinga padažninti jėgos užsiėmimai (kilnojimas svorių, mankšta su švediška suoleliu ir kopėčiomis, virvių traukimas). Iš jėgos naudojimo juntamas pavargimas sukelia ligoniams malonų jausmą ir gerą nuotaiką. Mažo intensyvumo užsiėmimai verčia ligonius galvoti apie savo fizinį silpnumą — nepajėgumą. Nereikia pirmam gydymo etapui plačiai naudoti liemens lankstymas (sukelia galvoje kraujo antplūdį). Norint užsiėmimą padaryti įdomų, reikia mokamai jis atlikti. Čia galima panaudoti medicinbolų, kamuolių, lazdų permetimo pratimai. Vengtina šitame etape tokių pratimų, kuriuos išpildant su kamuoliu ar kitu įrankiu tektų ligoniui daryti dideliu greičiu ratas ta pačia kryptimi; nuo to gali atsirasti galvos svaigimas ir nemalonus mirgėjimas akyse. Reikia žiūrėti, kad užsiėmimų metu neįvyktų individualinių psichinių traumų. Ligonio psichika yra ypatingai palanki ir jautri net mažoms psichinėms traumoms. Kartais net reikia sudaryti sąlygos, kuriose ligonis galėtų pajusti savo vertę, tikėjimą savo jėgomis ir pasitikėjimą savimi. Nereikia vartoti žodžio „ligonis“. Jokiu būdu ligoniams negalima rodyti nerūpestingumo ir pasyvumo. Bet kartu negalima duoti ligoniui pajusti, kad jis yra traktuojamas, kaip tikras ligonis.

b) Pagrindinis gydymo etapas.

Kai ligonio savijauta pagerėja (įvairių nusiskundimų širdies indų sistemoje, alsavimo ir kitų organų sumažėjimas, kūno svorio padidėjimas), jie labai pamėgsta fizinio lavinimo užsiėmimus. Tiems užsiėmimas vadovaująs asmuo įgauna ligonių tarpe didelį autoritetą. Tuo būdu pereiname į sekantį, pagrindinį etapą. Toliau tęsiami sustiprinamieji pratimai ir palaipsniui įvedami reikalingi gydomieji elementai: taisyklingas užsiėmimo vykdymas, naudojimas komandos įsakoma forma. Gimnastinių užsiėmimų vykdymo arba šiek tiek emociškų individualinių rungtynių metu reikia su dideliu atidumu ir dėmesiu stebėti ligonio reakcija. Reikia šitie užsiėmimai taip atlikti, kad ligoniai, pralaimėję vienas varžybas, laimėtų kitas. Ligoniams reikia nurodyti, kad pralaimėjimas taippat naudingas — rodo, kad reikia pačiam dar daugiau dirbti. Vadovaujantieji užsiėmimams turi ligoniams išaiškinti, kad laimėjimas negali būti tuščio įsivaizdavimo priežastimi. Tuo būdu ligonis palaipsniui įvedamas į kasdieninį gyvenimą.

Užsiėmimai, kuriais didinamas ligonių dėmesys ir atmintis, pradžioje reikia pačiam pademonstruoti ir tik vėliau reikalauti jų vykdymo. Paskui ligonis uždavinį turi pats pakartoti. Te-

liau reikia pradėti užsiėmimai, kurie reikalauja daugiau sudėtingų judesių. Paskui jau galima reikalauti, kad ligonis, pademonstravus naują užsiėmimą, pats vykdytų (ligonis demonstracijos metu judesius turi tik observuoti). Jeigu ligonis kurį nors uždavinį atlieka klaidingai, reikia jam antrą kartą pademonstruoti. Po to reikalaujama, kad uždaviniai būtų atlikti tik po vieno demonstravimo. Palaipsniui trumpinamas demonstravimo laikas. Ligoniui sunkiau yra įvykdyti uždavinys, kuris yra tik žodžiu paaiškintas. Juo trumpesnis ir schemiškesnis paaiškinimas, juo mažiau laiko jam apgalvoti, tuo esti didesni reikalavimai dėmesio ir atminties funkcijai. Kartu su komplikuotais laisvo tipo judesiais, panaudojant kamuolius, lazdas, kuolelius — reikia taip panaudoti lygiagretes, arklį su rankenomis ir turniką. Užsiėmimai su šiais įrankiais ligonius suįdomina, o, be to, tat palengvina dideliu laipsniu gauti gydymo efektą.

Užsiėmimams, kurie pašalina ligoniams decizijos defektą, greičio ir precizijos reakciją, reikia netikėtais įsakymais (sutartinais ženklais) reikalauti įvairių uždavinių vykdymo, pvz., žygio metu netikėtai duodamas įsakymas sustoti, atsisėsti ir panašiai. Pradžioje galima ligoniai apie šituos netikėtumus įspėti. Po kiek laiko uždaviniai duodami be įspėjimo. Ligonis turi pats išmokti greitai reaguoti. Čia taippat palaipsniui pradedami sunkesni uždaviniai, daugiau komplikuoti. Didesni greičio ir precizijos reakcijos reikalavimai pasireiškia kovos žaidimuose. Krepšinio, tinklinio, muštuko, teniso žaidimuose yra reikalinga sviediniui valdyti greita reakcija. Vadovaująs užsiėmimams turi diskretiniais būdais reguliuoti šitų žaidimų tempą. Jis įeina į žaidimą del įvairių „techniškų priežasčių".

Per užsiėmimus, kuriais mes laviname ligonio greitį, reikia kreipti dėmesys į reakcijos taisyklingumą ir preciziją. Užsiėmimai, kuriais lavinama pusiausvyra, pradžioje turi būti atlikti be apribojimo atramos paviršiaus (apsisukimai vietoje vaikščiojant, ėjimas linija, nupaišyta ant grindų kreida ir kt.). Po to jau vykdomi užsiėmimai užsimerkus.

Po tokio paruošimo galima pradėti užsiėmimai ant apribotų atramos paviršių: vaikščiojimas ant apversto švediško suoliuko, ant balkio ir kt. Šitie pratimai turi būti vykdomi atsargiai ir su apsauga. Užsiėmimų vykdytojas, matydamas, kad ligonis šituos pratimus gerai atlieka, gali juos komplikuoti apsisukimais, kamuolio metimu į viršų ir jo gaudymu, o galop balkio pakėlimu iki 20 cm, 50 cm, 1 m ir aukščiau į viršų. Šitais užsiėmimais bus ugdomas ligonio drąsos ir ryžtingumo jausmas. Jeigu kuriam nors ligoniui užsiėmimai sunkiai vyksta, tai užsiėmimų vykdytojo pareiga yra ligonį tuo užsiėmimu suįdominti. Ir jeigu po to

ligonis pasiekia rezultatą, tai jis pajunta agresijos reikšmę ir geriau supranta posakį „norėt, tai galėt“, kuris skatina jį dirbti. Didesni drąsos ir pasiryžimo reikalavimai ypatingai pasireiškia pusiausvyros išlaikymo užsiėmimuose.

Šitos rūšies gydymui taippat didelės reikšmės turi biologinės sporto rūšys, kaip ekskursijos pėsčiomis, slidėmis, laiveliais vandeniu ir kt. Kadangi ligoniai šitos rūšies užsiėmimus labai mėgsta, todėl darbas palengvėja, o taippat gaunamas ir geresnis tokio gydymo rezultatas. Čia reikia pabrėžti, kad vykdąs užsiėmimus asmuo turi būti su šitomis sporto šakomis gerai susipažinęs. Šitoji gydymo rūšis yra specialiai gera tiems ligoniams, kurie yra „alerginiame“ psichoneurotinio susirgimo stovyje. Kai persidirbęs tėvas su vaikais eina pasivaikščioti į mišką, maudytis arba pasivažinėti rogutėmis ir mato savo vaikų džiaugsmą, jis pergyvena tai pats, užsimiršdamas kasdienio gyvenimo vulgariškumą ir, pajutęs gamtos ramumą, tuo ramumu pats gydosi. Gamtos įtaka susirgusiam yra milžiniška. Vadovaująs gydymui turi suįdominti ligonius gamtos reiškiniais, išryškinti jų grožį ir visumumą. Tokių ekskursijų metu nuotaika turi būti pakili, džiaugsminga. Muzika ir dainos tokių užsiėmimų metu taippat plačiai gali būti panaudotos. Ekskursijos metu I etape reikia vengti momentų, kurie jaudintų ligotą, neparuoštą psichiką, kaip, pavyzdžiui, negalima leisti ligoniams eiti per lieptą, kopti kalno atšlaitėmis ir t. t. Gydymo rezultatai ir to gydymo teisingas vykdymas turi būti gydytojo kontroliuojamas. Prieš užsiėmimą ir po užsiėmimo reikia smulkiai susipažinti su ligonių nusiskundimais, dažnai kontroliuoti tvinksnis ir kraujospūdis. Vadovo ir gydytojo kontaktas turi būti dažnas ir atviras. Geriau yra, jeigu gydytojas gali pats atlikti visą gydymą. Reikia smulkiai susipažinti su ligoniais ir stengtis kiek galima greičiau išstumti iš jų gyvenimo tuos elementus, kurie prisideda ar yra susirgimo sukėlėjais. Ligonis negali patekti į tokį stovį, kad gydymo rezultatams turėtų įtakos jo asmeniški reikalai. Atitinkamas maitinimas ir miegas turi būti pirmoje vietoje. Štai kaip R. T. Mc K e n z e i savo knygoje „Exercise in education and medicine“ aprašo neurastenijos gydymo metodes devynioliktojo šimtmečio pabaigoje: „Vartojamas padidintas maitinimas, absoliutus ramumas gulint lovoje, masažas ir gimnastiniai judesiai“. Pats vėliau prideda: „Taikomos fizinės mankštos priemonės turi būti kiek galima paprastesnės ir įdomesnės; tikslas šituo atveju yra maksimaliai pakelti bendrą maitinimąsi, be dėmesio nuovargio ir be perkrovimo kordinacijos. Todėl, užsiėmimai, reikalaują greičio ir dėmesio koncentracijos, kaip, pvz., fechtavimas, turi būti nevartojami“.

Šito gydymo metodės gali būti pavartotos klinikose, ligoninėse ir sanatorijose, kur šituo būdu gydymas gali būti tobulinamas ir gilinamas. Tuomet profilaktinis šitų metodžių pavartojimas turi apimti kiek galima didesnį skaičių žmonių (mokyklos) ir turi būti atliktas sutariant su sportinėmis įstaigomis, kurios turi tokiam gydymui sąlygas (sales, dušus, sportinius įrankius ir kt.).

Nėra jokių abejojimų, kad gydymas fiziniu lavinimu dabar negali būti populiarus. Fizinio lavinimo užsiėmimų bendros vertės supratimas yra labai įvairus net gydytojų tarpe. Bendruomenės labai mažai rodo biologinius reikalavimus pasitraukti nuo kasdieninio gyvenimo, biologinius judesių reikalavimus ir sąlyčius su gamta. Tuo tarpu, kai laisvalaikis praleidžiamas baruose, pilnuose dūmų, masinis alaus ir degtinės gėrimas yra priimtas. Anglijoje, Amerikoje ar Vokietijoje, fiziniu lavinimu naudojasi ne tik vaikai ir jaunuoliai. Pas mus apskritai žmonės nuo 30 iki 50 metų amžiaus visai pasitraukia nuo fizinio lavinimo. Šitai labai atsiliepia bendruomenės psichiniam ir fiziniam sveikatos stoviui. Pasakymas „sveikos tautos yra sportuojančios tautos“ turi gilią mintį ir prasmę.

Literatūra.

1. M. S. Gerneris, V. N. Moškovas ir V. I. Grišman: „Metodiniai ir instrukciniai nurodymai, kaip taikytina gydomoji fizkultūra“. 1941.
2. R. T. Mc Kenzie: „Exercise in edukation and medicine“. 1937.
3. Akad. L. A. Orbeli: „Lekciji po fiziologii nervnoj sistemy“. 1935.
4. Prof. I. M. Sarkizov - Serazin: „Lečebnaja fizkultura“. 1935.

Autoreferat.

Der Verfasser beschreibt Prophylaxe und Behandlung der funktionellen Nervenerkrankungen, d. h. solcher Erkrankungen, bei denen anatomische Veränderungen mit unseren heutigen Untersuchungsmethoden nicht nachzuweisen sind, durch verschiedenartige Körperübungen, wie Gymnastik, sportliche Spiele (3—4 Mal in der Woche) und Ausflüge (1—2 Mal in der Woche).

Die Behandlung wird in zwei Etappen durchgeführt a) eine Vorbereitungsperiode und b) die eigentliche Behandlung.

Lietuvos sveikatos reikalų tvarkymas senovėje.

I.

Lenkijos—Lietuvos Respublikos „špitolinės" komisijos[1]).

Jau iš senovės gerai buvo žinoma, kad, norint tikriau varguolius sušelpti ir padėti jiems vargą vargti, reikia stengtis tam reikalui duodamos smulkios atskirų asmenų aukos jungti į krūvą ir pavesti jos skirstyti tam tikroms patikimoms įstaigoms arba asmenims. Krikščioniškose valstybėse per ilgus amžius, tarsi visuomenės tyliu sutikimu, seniau varguolių rūpinimas buvo kažkaip savaime iš seno perėjęs į dvasiškijos rankas. Bet vėliau pasirodė, kad dvasiškija[2]) nevisuomet sugeba tą reikalą tinkamai tvarkyti. Del to ėmė į labdaros dalykus kištis ir pasaulinė valstybių vyriausybė, kuri pradėjo leisti tam tikrus savo potvarkius bei įstatymus. Lenkijoje pirmutinis tos rūšies mėginimas buvo padarytas, karaliaujant Jonui Albertui 1496 m. Tasai įstatymas turėjo sureguliuoti labai privisusių tuomet elgetų reikalus. Jisai Lietuvos D. Kunigaikštijos nelietė, nes Jonas Albertas D. L. Kunigaikščiu niekada nebuvo. Tik daug vėliau, jau po 1569 m. unijos, Žygimantui III karaliaujant, ano Albertinio potvarkio galia su mažais pakeitimais buvo praplėsta ir Lietuvai. Toliau 1775 m. buvo Jungtinės Respublikos seimo įsteigtos „špitolinės" Komisijos (Kommissye Szpitalne) — viena Lenkijai, antra Lietuvai.

Lietuvos „Špitolinės" Komisijos 1775 m. statuto svarbesnieji dėsniai buvo šitokie[3]): „Senatvės, ligos ir skurdo prispaustų, artimųjų pasigailėjimas nuo senovės palenkdavo do-

---

[1]) Žiūr. „Dzieje Dobroczynności" 1820 1—5 psl. be autoriaus parašo straipsnis: „Dobroczynność społeczna" (Visuomenės labdara).

[2]) Lenkijoje, ypač pirmaisiais šimtmečiais po apsikrikštijimo, noras aukoti bažnyčiai turtus buvo toks didelis, jog karaliams ir kunigaikščiams kilo baimė, kad į dvasiškijos rankas gali suplaukti perdaug turtų. Del to dar prieš susijungimą su Lietuva Lenkijoje buvo tas dalykas pasaulinės valdžios imtasi normuoti ir reikalauti, kad atskirų asmenų dovanojimai bažnyčiai būtų tvirtinami vietos teismų ir net aukščiausiųjų valdovų privilegijomis. Ta tvarka paskiau prigijo ir Lietuvoje. Nepaisant tokių apsunkinimų Lietuvos Didž. Kunigaikštijoje katalikų bažnyčia daugiausia įvairiais dievobaimingais dovanojimais buvo labai pralobusi ir, kai caro Nikalojaus I 1842 m. įsakymu buvo Lietuvoje suvalstybinti katalikų bažnyčių turtai, tai jų įkainojimas siekė apie 8 mil. sid. rublių, o grynas metinis pelnas — apie 300.000 rb.

[3]) „Dzieje Dobroczynności" 1820 57—60 psl.

rus Respublikos[4]) gyventojus prie to, jog įvairiuose miestuose ir kitose gyventovėse varguoliams, paliegėliams, persenusiems ir negalintiems uždarbiu apsirūpinti būdavo sugalvojamos prieglaudos (p r z y t u l e n i e); bet kad tokie pamaldžių žmonių įrengimai (r o z r z ą d z e n i a), neturėdami aukščiausiosios valdžios tinkamos prievaizdos, tiek del laiko aplinkybių, tiek del administratorių nerūpestingumo, kuone visur pasiliko sunykę, sumišę, beveik prie galo privesti; del to manome, kad teisinga ir labai išganinga bus tokiam šventam dalykui sutvarkyti skirti komisija" (toliau eina skiriamų į komisiją asmenų išvardijimas). — Kiekvienai komisijai buvo duota keli vyskupai, keli vaivados, keli maršalkos, pakamariai, iždininkai ir kiti aukštesnieji valstybės ir visuomenės pareigūnai. Mažiausias komisijos posėdžio galiojimui (kvorumui) būtinas narių skaičius turėjo būti ne mažesnis kaip penki, o iš viso seimo nutarime suminėta pavardėmis Liet. komisijoje 20 narių. Ką ta komisija turėjo veikti, seimas šitaip nustatė, o karalius patvirtino: 1) sužinoti ir smulkiai surašyti visus „špitolių" fondus; 2) toli nuo „špitolių" esami turtai atiduodami in emphiteusim (išsamdomi ilgesniam laikui) iš 5 procentų, bet artimieji prie „špitolių" paliekami; 3) toli esami ir nenaudingi namai parduodami tiems, kas daugiau duos; o gautais pinigais statomos didelės „špitolės"; 4) komisija parengs kiekvienai vaivadijai „špitolės" projektą seimui pristatyti; 5) vaivadijų „špitolėms" bus pavesti po jezavitų[5]) kolegijų (gimnazijų) likę nenaudingi trobesiai; 6) steigiant „špitoles" penktame punkte minimu būdu bažnytinės teisės, kur būta kolegijų c u m t i t u l o b e n e f i c i i, neturi būti įžeistos; 7) elgetos gali būti net prievarta į „špitoles" atgabenti arba pristatyti į viešuosius darbus; 8) kad nebūtų peštynių (lnk. kłótni), disidentams (kitatikiams) duodamos atskiros „špitolės"; reikalui esant katalikų „špitolės" gali priiminėti ir disidentus; 9) vaivadijų susirgę nepasiturį gyventojai dovanai „špitolėje" laikomi ir vaistais aprūpinami, tam reikia klebono arba bajoro duoto neturto pažymėjimo; 10) neturį tokio pažymėjimo gali būti „špitolėje" už pinigą laikomi; 11) visos beturtės nėščios ir nuskaustosios (defloratae) moterys, taippat našlaičiai ir pamestieji vaikai turi būti priimami; 12) gydytojas ir felčeris kiekvienoje „špitolėje"

[4]) Iš seno Lenkijos ir Lietuvos federacijai vadinti lenkišką pavadinimą „Rzeczpospolita" verčiu „Respublika" arba „Jungtinė Respublika".

[5]) Jezavitų ordenas 1773 m. popiežiaus buvo panaikintas ir jo turtai Lenkijoje ir Lietuvoje buvo pavesti naudotis abiejų tautų Auklėjimo Komisijai (Kommissya Edukacyjna i Szpitalna).

turi būti; 13) tose „špitolėse“ vaikus skiepys prieš raupus[6]; 14) felčeriai ir pribuvėjos („białogłowy do połogów“), tose „špitolėse“ išmokslintos, bus išsiuntinėtos į miestus ir sodžius; 15) kiekvienas toksai gydytojas, užkrečiamoms ligoms atsiradus, visą apylinkę apvažiuos, net ir tada, kai liga bus palietusi galvijus; 16) komisija turi savo žinioje generalinę labdaros kasą; 17) „špitolės“ prokuratorius (ūkvedys) turės kasą ir kas mėnuo atsiskaitys „špitolės“ kapelionui ir daktarui, o komisijai — kasmet; 18) „špitolės“ vaistinė bus daktaro prižiūrima, kuris ir apylinkės vaistines („okoliczne apteki“) kasmet turi revizuoti, o nuo revizijos gaus po 8 raudonuosius auksinus, pasidalindamas jais pusiau su „špitole“; jo priežiūrai priklauso ir felčeriai su daktarais; 19) komisija paskirs daktarų kolegiją, kuri turi teisę rinkti „špitolės“ daktarus ir vaistininkus, o taippat jinai gali uždrausti nemokšoms gydyti žmones ir bausti šarlatanus, aprobuoti užsieninius gydytojus ir grasindama konfiskavimu neleisti pardavinėti slaptus vaistus; 20) iš „špitolių“ fondų komisija apgalvos pajamas karių invalidų namams Varšuvoje arba kitoje vietoje pastatyti.

Tokia maždaug buvo Seimo ir Karaliaus 1775 m. numatyta „špitolių“ komisijų veiklos programa. Kaip anai, prieš 170 m. buvusiai, gadynei šita programa visai nepeiktina būtų, bet, deja, iš tos komisijos nedaug gero mūsų šalis tesusilaukė.

Didelis tos komisijos narių skaičius, jų pašaukimų įvairumas, nemažas jų pasiturėjimas ir iš to išeinąs nelinkimas užsiiminėti painesniu ir smulkesniu darbu, vienų kitiems darbo primetinėjimas, be to, ir kitokiais dar darbais komsijos narių apkrovimas — vis tai padarė tą komisiją nedarbingą, apsileidusią. Seimas tai pastebėjęs 1780. V. 8 d. abidvi „špitolėms“ tvarkyti komisijas panaikino, o tą darbą pavedė dar 1768 m. seimo sukurtai b o n i o r d i n i s (gerosios tvarkos) komisijai, paduodamas ją policijos departamento priklausomybei, o tasai departamentas vėl priklausė vadinamai nepaliaujamajai tarybai („r a d a n i e u s t a j ą c a“). Bet ir iš „gerosios tvarkos“ komisijos labdaros įstaigos gero neturėjo. Ji daugiau nieko nesugalvojo, kaip tik atnaujinti Jono Alberto 1496 m. įstatymą apie elgetų suvaldymą. Klebonams ir miestų magistratams buvo atnaujinta teisė davinėti tikrai negalintiems užsidirbti išlaikymą elgetoms tam tikrus ženklus bei leidimus elgetauti savo parapijoje arba savo mieste, o sugautus palaidai elgetaujant paskirti prie tvirtovių statymo darbų.

---

[6]) Apie raupų skiepijimą, tur būt, įrašyta vėliau, nes ta vakcinacija J e n n e r'io buvo paskelbta tik 1798 m. ir Respublikos 1775 m. seimas jos dar nežinojo. Dr. K. G.

Respublikos valdymo aparate nestigo ir dar kitokių centrinių pareigūnynų, kurie turėjo labdaros įstaigas tvarkyti. 1791 m. seimas įsteigė **policijos komisiją,** kuri turėjo, be kita ko, dar prižiūrėti įstaigas, įmones ir vietas, kurios tarnauja visuomenės labui, kaip antai: pirtys, gydomosios versmės, „špitolės", gailestingieji namai[7]), viešosios užeigos, vieškeliai, smuklės, teatrai, pasivaikščiojimų vietos ir viešieji žaidimai. „Špitolių" ir jų fondų priežiūra, nepaisant, kur josios būdavo, taippat pilnai priklausė ir policijos komisijos priežiūrai, o kitos minėtos įstaigos tik tada, kai neprigulėdavo dvarininkui bajorui; šituo atveju policijos komisija įsakinėti bajorui negalėdavo, tik patarinėti. Reikia pasakyti, kad policijos komisija šį-tą „špitolių" naudai yra padariusi. Tai matyti iš „Dzieje Dobroczynności" 1820 m. 160—167 psl., atspausdintų be autoriaus parašo straipsnių: O urządzeniach i administracyi szpitalów i wszelkich zakładów dobroczynnych w Polsce i Litwie od miesiąca lipca 1791 do połowy listopada 1792". (Apie „špitolių" ir visokių labdaros įstaigų įtaisymus ir jų administravimą Lenkijoje ir Lietuvoje nuo liepos mėnesio 1791 iki lapkričio pusės 1792); „Relacya delegowanych od nayjaśnieyszey konfederacyi jeneralney oboyga narodów do examinu policyi roku 1792". (Skaisčiausios generalinės abiejų tautų konfederacijos delegatų apie 1792 m. policijos bandymą pranešimas).

Policijos komisija tuomet suregistravo Didžiojoje Lenkijoje 90 „špitolių" su 1.600 varguolių, Mažojoje Lenkijoje 215 „špitolių" su 1.862 varguoliais ir D. Lietuvos Kunigaikštijoje 194 „špitoles" su 2.159 varguoliais, o visose 3 provincijose — 499 „špitoles" su 5.521 varguoliu. Tos visos „špitolės" iš eilės turėjo metinių pajamų lenkų auksinais: I provincijoje — 276.405, II — 138.397, III — 51.232 auksinų, arba visų 3 provincijų „špitolės" — 466.035 auks.; pirmojoje provincijoje kiekvienam varguoliui išeina metinių pajamų po 172 auks., antrojoje — po 75, o trečiojoje (Lietuvoje) apie 23,5 auksino; čia tuojau krinta akysna didelis pajamų disproporcingumas, ypač Lietuvoje. Policijos komisijos vadovybė paaiškino Generalinei Konfederacijai, kad žinios paskubomis buvo renkamos ir todėl išėjo nepilnos, permažos. Iš pranešimo aišku, kad „špitolių" ir kitų labdaros įstaigų būta gana daug, vienoje tik D. L. Kunigaikštijoje apie 200 su 2.159 laikomais varguoliais. Ta pati policijos

[7]) „Gailestingieji namai" — labdaros įstaigos, kur būdavo laikomi varguoliai, kaip kurčiųjų, aklųjų mokyklos, apskričių izoliatoriai, parapijų mokyklos.

komisija dar apvalė Varšuvą nuo elgetų, kurių anais neramiais valstybinės suirutės ir netvarkos laikais buvo privisę daugybės; kartu komisija ėmė atjieškinėti įvairių asmenų užgrobtus nuo „špitolių“ turtus ir ūmu laiku surado nemaža nuo labdaros įstaigų pasisavintų, užvaldytų turtų, nesumokėtų savo laiku procentų, samdos mokesčių, be kita ko, pagal anoniminį pranešimą buvo susekta, kad Krokuvos vyskupo Sołtyko giminės buvo paslėpę testamentais pavestus to miesto gailestingųjų seserų „špitolei“ didelius palikimus; policijos komisija išskyrė savo organus (deputacijas) įvairių miestų labdaros įstaigoms tikrinti; toksai kolektyvas buvo ir Vilniaus miestui sukurtas.

Baigdamas apie gausias „špitolių“ reikalams Respublikos seimų skirtas komisijas, turiu suminėti dar vieną Komisiją arba komisijų eilę, 4 metų seimo 1789 m. priimtą, pavadintą Civilinio bei Karinio Tvarkymo Komisijos (lenk. „Kommissye Porządkowe Ciwilno Woyskowe Wojewódzkie i Powiatowe“). Istorikas T. Korzon'as (Dzieje Wewnętrzne Polski za St. Augusta 1764—1795. V. t., 196 ir toliau psl.) rašo, kad tų komisijų, sugalvotų Lietuvos deputatų Vavrzeckio ir Bernavičiaus, sukūrimas yra vienas svarbiausių 4-metinio seimo padarinių. Tos komisijos turėjo sudaryti apskričių ir vaivadijų savivaldybes. Jos renkamos bajorų grabnyčių seimeliuose. Programa jų šitokia: rūpintis kariuomenės butais, furažu, magazinais, dezertyrų sulaikymu, civilių ir karių taikymu; užsiiminėti per klebonus gyventojų statistika; rinkti mokesčius; kelti žemės našumą, pramonę, prekybą, amatus; ginti pirklius nuo valdininkų skriaudimų; žiūrėti, kad prie klebonijų būtų mokyklos, kad kaimuose būtų bakalaurai („daraktoriai“), kad būtų suregistruotas raštingųjų skaičius, kad „špitolės“ būtų revizuojamos ir jų fondynai saugojami.

Bet ir šita komisija, nors greitai buvo jos skyriai visoje Respublikoje organizuojami, nepaliko žymių savo veiklos rezultatų.

Auganti Respublikos vidinė suirutė ir grobikų kaimynų agresija nedavė toms savivaldybėms pasireikšti gerais darbais.

Policijos komisijos delegacija surado vienoms Vilniaus labdaros įstaigoms naujų, iki tol negaunamų, apie 100.000 auksinų pajamų.

Policijos komisija užbaigė „špitolių“ liustravimo darbą 1792 m. lapkričio 17 d.

Sunku be pastabos praeiti pro anų metų „špitolių“ tvarkymo dalykus. Ir labdaros tvarkymo reikalais paskutinėje

Respublikos gadynėje (1764—1795) matome stambų dėsnį geriausioje visuomenės dalyje — norų pasitaisyti, geriau persitvarkyti yra, bet tiems norams vykdyti valios neužtenka. Sumanymai geri, bet nėra, kas pajėgtų juos gyveniman iš tikro įkūnyti. Ir garsusis (1788—1792) ketverių metų seimas su pakenčiama aniems laikams konstitucija del visuomenės ištižimo, nesąžiningumo, savinaudiškumo, svetimiesiems pasidavimo nedaug tepaliko valstybei gero. Su „špitolių" visomis komisijomis išėjo, gal išskiriant tik Policijos Komisiją, blogai. Jų buvo daug ir be naudos.

Bet štai 1795 m. Jungtinės Respublikos dalis tenka Rusijos imperijai, kurią tuomet valdė imperatorė Katrė II. Rusijos vyriausybė pasinaudojo 1775 m. Respublikos Seimo konstitucija steigimui Lietuvos „špitolėms" tvarkyti Komisijos, atnaujino ją ir kol kas, neįvesdama Visuomenės rūpinimo įsako (prikaz'o), įsakė tai Komisijai maždaug taip, kaip 1775 m. konstitucija liepia labdaros įstaigas tvarkyti. Komisija dirbo nuo 1797 iki 1808 m. ir tuo laikotarpiu, be kita ko, yra sukūrusi Vilniuje didelę generalinę „špitolę" (ligoninę) prie Šv. apaštalų Pilipo ir Jokūbo bažnyčios Lukiškiuose. Šita gydomoji įstaiga buvo įtaisyta daugiausia buvusių nuo seniau dviejų Vilniaus „špitolių" — Trejybės ir Brolių Rokiečių — fondynais. Kaikurie istorikai mini, kad prie to dviejų buvusių „špitolių" fondyno buvo dar priskirti šv. Jobo ir Marijos Magdalenos „špitolės" fondai[7]). Šita pastaroji bene buvo senesnė už Trejybės „špitolę" ir gal tai pirmutinė Vilniaus „špitolė", nes buvusi įsteigta kanauninko, medicinos daktaro, Martyno iš Dušnikų apie 1514 metus. Šita „špitolė" 1748 m. sudegė ir po to tik vegetavo. Šv. Pilipo ir Jokūbo „špitolė" paskiau įgijo sutrumpintą Jokūbo ligoninės pavadinimą, kuriuo vardu ji ir dabar tebegyvuoja. Josios įsteigimas buvo 1799 metais. Kai Lietuvos „špitolių" Komisija 1808 m. buvo likviduota, tai šita ligoninė perėjo Rusijos imperijos Socialės Apsaugos Pareigūnyno (rus. „Prikaz Obščestvennaho Prizrienija", lenk. — „Magistratura arba Rada Powszechney Opieki") priežiūrai. „Dzieje Dobroczynności", 1820 m. (I t. 2 p.) straipsnio autorius Jokūbo ligoninės steigime ypač iškelia Vilniaus civ. gubernatoriaus Jono F r y z e l'io ir Vilniaus medicinos inspektoriaus Elijo E i n h o l m'o nuopelnus. Šitas pastarasis, būdamas „Špitolių" Komisijos nariu, sustatė tai „špitolei" organizaciją, t. y. statutą,

[7]) Apie šv. Magdalenos „špitolę" mini Jz. K r a s z e w s k i, Wilno. II. 218 psl., ir B a l i ń s k i'o „Starożytna Polska", 1886. IV. 129 p.

1800 m. lenkų kalba Vilniuje atspausdintą („Organizacya dla szpitala generalnego wileńskiego. Wilno. 1800. 4° 35, 2 p.).

II.

Rusijos imperijos visuomenės rūpinimo „įsakas".

(„Prikaz Obščestvennago Prizrienija"[1]).

Kotrynai II viešpataujant Rusijos imperija buvo suskirstyta gubernijomis ir 1775 m. buvo išleistas gubernijoms tvarkyti įstatymas, pagal kurį kiekvienoje gubernijoje labdaros įstaigoms prižiūrėti buvo numatytas tam tikras pareigūnų kolektyvas, pavadintas rusiškai „Prikaz Obščestvennago Prizrienija". (Visuomenės rūpinimo įsakas). Gubernijose jį pradžioje sudarydavo: pirmininkas bajorvedis, o paskiau civilinis gubernatorius, gubernijos medicinos valdybos („upravos") inspektorius ir vietos teismo atstovas (asesorius). Susirašinėjimus pradžioje atlikinėjo gubernatoriaus raštinė, o toliau, darbui padidėjus, buvo duota atskira raštinė šitokios sudėties: sekretorius, buhalteris, jo padėjėjas, stalo viršininkas ir kanceliarininkas. Gubernijos „Įsakas" („prikazas") priklausė Policijos ministerijos, kuri 1819 m. buvo performuota į Vidaus Reikalų ministeriją. Ilgainiui tasai „įsakas" gavo kaikurių pakeitimų. Guberniniam „įsakui" buvo duotas pastovus narys (rus. „nepremiennyj člen"). Lenkų karalijoje pavadinimas „įsakas" („prikaz") buvo pakeistas vardu „soviet". „Soviet Gubernskago Obščestvennago Prizrienija"). Lietuviškai išeitų Taryba. Štai Suvalkų gubernijos Visuomenės Rūpinimo Tarybos, pagal „Pamiatnaja knižka Suvalkskoj gubernii" 1891 m. (66 p.) sudėtis: 1) pirmininkas gubernatorius, nariai: 2) vice-gubernatorius, 3) iždo palatos valdytojas, 4) mokyklų direkcijos viršininkas, 5) gubernijos vadybos tarėjas, 6) gubernijos medicinos inspektorius, 7) Suvalkų miesto Šv. Petro ligoninės globėjas, 8) Suvalkų miesto beturčių namų ir vaikų globos prieglaudos globėjas, 9) Suvalkų miesto Žydų ligoninės globėjas; be to, dar buvo 5 tos tarybos iš dalies rinktiniai nariai: 10) L. St. Bogucki, 11) S. V. Bieńkovski, 12) N. N. Vasiljev, 13) N. V. Zavadzki ir 14) S. F. Kosiński; šitų pastarųjų tarpe buvo dvarininkų ir miesto turtuolių (Zavadzki — vaistininkas).

---

[1]) Žiūr. „O przeszłych Kommissyach szpitalnych Litewskich i o teraznieyszey magistraturze powszechney opieki w gubernii Litewsko—Wileńskiey". („Dzieje Dobroczynności". 1820 I p. Straipsnis be autoriaus pavadinimo).

Pagal „Pamiatnaja knižka Vilenskoj gubernii“ 1907 m. (1 p. 14) Vilniaus gub. „įsako“ sudėtį sudarė: 1) pirmininkas gubernatorius, nariai, 2) gubernijos bajorvedis, 3) medicinos inspektorius, 4) privalomasis įsako narys, 5) miesto savivaldybės atstovas.

Čia jau žymiai suprastinta — tik 5 nariai.

Kaip rašo Rusijos „zemstvu“ (savivaldybių) istorikas V e s e l o v s k i j („Istorija Ziemstva, SPB“ 1907 I 268 psl.), iki „zemstvoms“ atsirandant (1864) Rusijos valstiečiai neturėjo nei ambulatorinio, nei stacionarinio gydymo, nes „įsakų“ ligoninės nebuvo gydomosios įstaigos, tik kažkokie kazematai, kur sergąs žmogus įsirašydavo tik paskutinio skurdo ir beviltiškumo spiriamas ir tai tik tada, kai iš jo negalima išjieškoti mokesties už gydymą“. — Taip buvę apie 1850—1864 m. Tveriaus gubernijoje. Bet ir Lietuvoje ne ką geriau būta. Verta pasiskaityti d-ro K. J o k a n t o atsiminimus apie Suv. Kalvarijos „įsakinę“ ligoninę („Karo Archyvas“ VIII. 1937), kad būtų matyti, iki kokio nusmukimo buvo priėjusios vienų valdininkų be visuomenės kontrolės administruojamos ligoninės. Žmonės į ligoninę vengte vengė eiti gydytis. Jos stovėdavo pustuštės. Gydytojo patartas atsigulti į ligoninę pacientas stereotipiškai atsakydavo, kad, jei jau reikia mirti, tai geriau namie baigti savo dienas. — Toksai buvo tada v o x p o p u l i (žmonių balsas) apie „įsakų“ ligonines. Pasitaikydavo tik retų išimčių gerojon pusėn. Taip, Kauno ligoninė, d-ro H a g e n t o r n o vadovaujama prieš didįjį karą, turėjo gerą vardą. Taippat Vilniaus Jokūbo ir Savičiaus ligoninės nebuvo nupeikiamos.

Svarbiausios tokio įsakinių ligoninių kritimo priežastys buvo šios: 1) valdininkų be visuomenės kontrolės šeimininkavimas (gubernatorių diktatūra), 2) dalyvavusių „įsakų“ posėdžiuose asmenų ir paties gubernatoriaus menkas nusimanymas apie ligonių reikalus ir apie socialinę pagalbą; 3) tų dalyvių nuo gubernatoriaus priklausomybė ir nesavarankiškumas; 4) Rusijos imperijos valdovų baimė, kad visuomenė perdaug neįsibrautų į valdymo aparatą ir nesuvaržytų pareigūnų laisvės; 5) biurokratinio aparato nelankstumas ir konservatiškumas (tų pačių sąmatų kasmet perrašinėjimas).

Negali sakyti, kad „įsakai“ būtų blogai šeimininkavę, neturėdami savo įstaigoms tobulinti išteklių. Štai Kauno gub. „įsakas“ 1858 m. sausio 1/13 d. turėjo daugiau kaip 2½ milijono rb. (A f a n a s j e v 1860, 627 p.). 1864 m. 34 Rusijos pagrindinėse gubernijose panaikinti „įsakai“ perdavė savo įpėdinėms „zemstvoms“ daug milijonų rublių ir kitokių turtų (V e s e l o v s k i j).

„Įsakas“ buvo turtinga įstaiga. 1816 m., kai visose gubernijose buvo įvesti „įsakai“ (paskiausiai „įsaku“ buvo aprūpinta Kuršo gubernija, 1816 m.), tai visi gubernijų „įsakai“ turėjo apie 15 milijonų rublių asignacijomis, apie 132.000 sid. rublių, apie 245 olandų talerius ir apie 11.000 raudonųjų lenkų auksinų ir dar vertybės popieriais 5.000 a. rb. Iš viso apie 16 mil. rb. asignacijomis. — Vilniaus gub. „įsakas“ iš 1818 m. perėjo į 1819-uosius m. su šitokiu kapitalu: 135.000 rb. su viršum asignacijomis, apie 77.000 sid. rublių, 140 olandų talerių ir 6.531 lenkų raud. auksinų.

„Įsakai“, neišgyvenę nė 100 metų, 34-iose rusų gyvenamose gubernijose, 1864 m. buvo panaikinti ir jų darbas perduotas rinktinėms savivaldybėms, bet 14 negrynai rusų gyvenamųjų gubernijų buvo ir toliau „įsakai“ palikti. Į tą skaičių įėjo ir Lietuvos gubernijos. Tik 1915 metais, vokiečiams okupavus Lietuvą, „įsakai“ pas mus baigė savo amžių. Nepriklausomoje Lietuvoje jų vietą užėmė Socialinės apsaugos departamentas (inspekcija) ir savivaldybės. Bet „įsakų“ statutas, nors labai pasenėjęs, ir nepriklausomybės metais nebuvo pas mus pakeistas kitu. Ligoninės buvo pavestos Vid. Reikalų Min. Sveikatos Departamentui, kuris buvo išleidęs kelis potvarkius ligoninėms steigti ir valdyti.

Stebėtina, kad tuo metu, kai rusiškose gubernijose artinosi „įsakams“ galas (1864), tai Lietuvoje rusų biurokratai su ypatingu uolumu rėmė ir platino tas įstaigas. Jau rusų rašytojas N. V. Gogol apie 1840 m. komedijoje „Revizor“ skaudžiai pajuokia provincijos „įsako“ ligoninę, miesto „gorodničio“ lūpomis. Šitas viršininkas, pajutęs neužilgo atvažiuosiant revizorių, sukviečia miesto pareigūnus ir duoda patarimų, kaip turi pasirengti revizijai.

Labdaros įstaigų vedėjui („smotritiel bogougodnych zavedenij“) jis pataria tuojau apšvarinti ligoninę, nes ten, girdi, ligoniai esą labai panašūs į kalvius (matyti, dėvėdavo nešvarius baltinius ir patys būdavo sujuodę).

Lietuvoje „zemstvos“ carų laikais niekada nebuvo įvestos ir „įsakai“ užsiliko iki pirmojo vokiečių okupavimo, t. y. iki 1915 m. Vilniaus Lietuvos gubernijoje „įsakas“ ėmė veikti nuo 1808 m.[2]).

---

[2]) Prijungtoje 1795 m. prie Rusijos imperijos Lietuvoje ligoninių ir kitokių labdaros dalykų tvarkymas 1797 m. buvo pavestas žlugusios Jungtinės Respublikos 1775 m. sukurtai Lietuvos Špitolių Komisijai, kuri tą darbą atlikinėjo iki 1808 m., t. y. iki „įsakui“ įsigaliojant. Čia verta priminti, kad buv. Respublikos Seimo išrinktos Komisijos būdavo vykdomaisiais organais ir atstodavo ministerijas.

Jau minėtasis Veselovskij savo Rusijos Zemstvų Istorijoje duoda žinių, kiek 1904 metais vienam gyventojui reikėdavo mokėti mokesčių už valstybės arba savivaldybių teikiamą medicinos pagalbą:

1.	34 zemstvų gubernijose po.....	56 kap.	— 100%
2.	14 neturėjusių zemstvų gub.[3]).....	22 „	— 40%
3.	10 Prievislio gub.....	24 „	— 43%
4.	3 Pabaltijo gub.....	66 „	— 120%
5.	Dono srityje	44 „	— 80%
6.	Kaukazo gub. srityse	32 „	— 60%
7.	Sibiro	33 „	— 60%
8.	Vidurazijo	9 „	— 16%

Išskyrus Pabaltiją, visur medicinos pagalbai būdavo imama iš gyventojų mažiau, kaip zemstvų gubernijose. Pabaltijo gubernijų aukštas mokestis medicinos pagalbai galima aiškinti latvių ir estų po vokiečių ir švedų kultūros įtaka ilgesniu pabuvimu. Lietuvos gubernijos (2 ir 3 punktuose) medicinos pagalbai mokėdavo tik 40% to, ką duodavo 34 pagrindinės Rusijos gubernijos. Tai labai maža, tai atsilikimas. Tai dar rodo, kokios reikšmės sveikatos reikalams turėjo savivaldybės. Skirtumus dar vaizdžiau parodo prilyginimas prie 100 (zemstvų gubernijos). Galima pridėti, kad 1892 m. zemstvų gubernijose tas skaičius buvo 34, o 14 nezemstvinių gubernijų — tik 16 kap.

Ką gi veikė tie „įsakai"?

Pagal 1775 m. pradinį „įsako" statutą jis turėjo rūpintis nevien labdaros reikalais (ligoninėmis, invalidų, senelių ir pamestinukų prieglaudomis, darbo ir pataisos namais), bet ir baudžiauninkų švietimu. Tik 1802 m. buvo įsteigta švietimo ministerija ir tada mokyklų priežiūra buvo iš dalies perduota naujajai ministerijai, bet tam reikalui kreditai dar ilgus metus būdavo gaunami per „įsaką".

„Įsakas" turėdavo savo pajamų šaltinius. Kiekvienam gubernijos „įsakui" vyriausybė duodavo vienu kartu įsikūrimui 15.000 rb. as. Teismai jam duodavo dedamas pabaudas, kaikurių pereinamųjų sumų procentus; be to, „įsakas" dar turėjo teisę gauti įvairių dovanojimų, o vėliau — pramogų mokesčio dalį, nekalbant apie jo valdomų įstaigų pajamas, nes galintieji mokėti turėdavo už gydymą „įsako" ligoninėse atsily-

[3]) Jų skaičiuje ir Lietuvos gubernijos, išskyrus Suvalkų gub., kuri priklausė Prievislio arba Lenkų karalijos gubernijoms. Kodėl 14 nezemstvinių gubernijų medicinos pagalbai išlaidos pakilo nuo 16 kap. 1892 m. iki 22 kap. 1904 m., galima aiškinti įvedimu kaimo medicinos gydyklų, kurioms buvo išleistas įsakymas 1887 m.

ginti (po 9—15 rb. mėnesiui), tik neišjieškotini ligonpinigiai būdavo nubraukiami.

Esamoms Vidaus Reikalų ministerijos žinioje ligoninėms tvarkyti tik 1851 m. sausio 1/13 d. buvo išleistas caro įstatymas, kuriuo ir vadovavosi „įsakai“. Pagal jį ligoninės buvo suskirstytos į 6 rūšis:

1)	Ligoninė	I	rūšies	turėjo	301 ir daugiau	lovų.
2)	„	II	„	„	101 iki 300	„
3)	„	III	„	„	61 „ 100	„
4)	„	IV	„	„	16 „ 60	„
5)	Gydykla				6 „ 10	„
6)	Ligonkambarys arba pusgydyklė (prijomnyj pokoj)				1 „ 5	„

Vidaus Reikalų ministerijoje ligoninės turėjo žinioje vyriausiasis medicinos inspektorius ir vyriausioji vietinio ūkio vadyba („Glavnoje Upravlenije po dielam miestnago chozjajstva“). Šitoms ministerijos centrinėms įstaigoms priklausė gubernijų „įsakai“.

Pagal 1851 m. statutą ligoninės vietoje būdavo tvarkomos ligoninės kontoros, į kurią įeidavo bent gydytojas vedėjas ir ūkvedys, o didesniose ir daugiau ligoninei artimų asmenų (raštvedys, kiti gydytojai, be to, vietos vyresnybių kaikurie atstovai). Ligoninės, kur būdavo daugiau kaip 2 gydytojai, turėdavo vadinamą ligoninės tarybą („bolničnyj soviet“).

A f a n a s j e v[2]) apie Kauno gub. rašo: „Ligoninės kontora sudėta iš gydytojo ir ūkvedžio, o tarybų sudėtis — Kaune: pirmininkaujant gubernijos bajorvedžiui, dalyvauja vietos apsaugos batalijono vadas, privalomasis „įsako“ narys, medicinos valdybos inspektorius, ligoninės gydytojas ir miesto galva, apskričių miestų ligoninių tarybose pirmininkauja apskrities bajorvedis ir dalyvauja invalidų komandos vadas „gorodničius“ (gorodničij), ligoninės gydytojas ir miesto galva. — 1857 metais Kauno gubernijos „įsako“ žiniomis“.

Kaip jau buvo minėta, „įsakas“ Lietuvos—Vilniaus gubernijoje įsikūrė 1808 m., ir 1819 metais jo žinioje jau buvo perimtos Vilniaus mieste šios įstaigos:

1) Generalinė Šv. Filipo ir Jokūbo ligoninė;

2) Gailestingųjų Mergelių (Šaričių) ligoninė (Universiteto klinika, paskiau Savičiaus ligonine vadinama);

3) Našlaičių Vaikelio Jėzaus špitolė.

---

[2]) A f a n a s j e v, D. F.: Materialy dlia geografii i statistiki Rossii. Kovenskaja Gubernija. SPB. 1860 g.

P a s t a b a. Šitos trys įstaigos buvo valdomos Gailestingųjų Mergelių Vincento à Paulio kongregacijos.

4) Proto ligomis sergančiųjų ligoninė, laikoma Brolių Bonifratrų, kitaip, Bonifratėlių arba vadinamų Gerųjų Brolių;

5) Marijavičių seserų auklėjimo namai arba špitolė;

6) Kareiviams lazaretas („Gorodskaja Bolnica Vojennago Otdiela"); jį administravo Tėvai Bonifratrai;

7) Žydų ligoninė, Kahalo (Bikur Cholim) išlaikoma ir administruojama.

(Žiūr. „Dzieje Dobroczynności" 1820 I p. ir toliau).

Paskiau Vilniaus gub. „įsakas" suėmė į savo rankas dar daugiau įstaigų, kaip antai: Vilniaus Labdaros Draugiją, įsteigtą 1807 m., Kauno Gailestingųjų Mergelių (Šaričių) ligoninę. Kauno apskritys tuomet (1842 m.) priklausė Vilniaus gubernijai.

Kai 1843 m. buvo įsteigta Kauno gubernija, tai ir naujoji gubernija paskiau gavo savo „įsaką", kuris įsteigė kiekviename iš 7 tuomet gubernijoje buvusių apskričių po 1 miesto ligoninę, turėjusią ne mažiau kaip 20 lovų, be to, prižiūrėjo keletą žydų ligoninių.

Suvalkų gubernijoje, kaip jau sakyta, veikė tas pats „įsakas", tik buvo vadinamas Visuomenės Rūpinimo Taryba („Soviet Obščestvennago Prizrienija").

Svarbiausias „įsako" statuto dėsnys buvo: rūpintis, kad žmonės patekę į skurdą, nebūtų baisūs (iš nusiminimo!) visuomenei, t. y. labiau pasiturintiesiems.

Visuomenės rūpinimo „įsakai" Lietuvoje veikė nuo 1808 iki 1915 m., t. y. apie 107 metus, bet jie neatliko nė pagrindinio savo užsimojimo — įsteigti kiekviename apskrityje nors po 1 ligoninę. Kauno ir Vilniaus gubernijose jiems tai pavyko; bet Suvalkų gubernijoje Vilkaviškio ir Naumiesčio (Šakių) apskritys ir po šimto su viršum metų taip ir pasiliko be ligoninių, nors tam reikalui labdarių buvo sudėti pradiniai kapitalai, kurie bergždžiai ilgai gulėjo Varšuvos valstybinio banko skyriuje ir didžiojo karo laikotarpiu žuvo.

Ir Rusijos valdžia aiškiai matė, kad su „įsakais" medicinos pagalbos žmonėms nepatobulinsi; didesnėje imperijos dalyje tie „įsakai" buvo panaikinti ir jų vietoje buvo įsteigta daug geresnė zemstvų medicinos pagalbos sistema. Ir nezemstvinėse gubernijose nuo 1887 m. caro valdžia ėmė tobulinti medicinos pagalbą, dauginti ligonines, pačius „įsakus" aplenkdama ir tuo rodydama jiems savo nepasitikėjimą. Čia eina kalba apie „Kaimų medicinos" (selskaja medicina) sistemą, apie ką bus kalbama trečiajame skyriuje.

III.

Rusijos imperijos kaimo medicinos sistema.

(Selskaja medicina)

„Įsakų" sistema jau 1864 m. buvo pačios valdžios pripažinta mažaverte ir 34 rusų gubernijose pakeista zemstvų medicina. Bet negrynai rusiškoms gubernijoms caro valdžia bijojo duoti savivaldą, kad nesustiprėtų kitataučių elementai ir nesusilpnėtų rusinimo sistema. Del to kaikurioms neturinčioms zemstvų gubernijoms buvo sugalvota vadinama kaimo medicinos pagalbai teikti sistema.

1887 m. buvo išleistas caro įsakymas, liečiąs ir lietuviškąsias Kauno, Vilniaus ir Gardino gubernijas. Pagal tą įstatymą vietoje surenkamais nuo žemės mokesčiais (z e m s k i j e s b o r y) kiekviename apskrityje įtaisoma: kaimo gydyklos po 10 stacionarinių lovų su nuolatiniu gydytoju, felčeriu ir akušere; greta kitose vietose steigiamos dviejų lovų pusgydyklės (rus. prijomnyj pokoj); šita įstaiga būdavo felčerio žinioje, o gydytojas tik retkarčiais atvažiuodavo; akušerė, kaip jau minėta, buvo prie kiekvienos gydyklos; dar felčeriai būdavo ir teikdavo medicinos pagalbą įvairiuose kituose apskrities punktuose.

Pagal „Pamiatnaja knižka Kovenskoj gubernii" 1914 m. Kauno gubernijos tuomet buvusiose 7 apskrityse buvo pristeigta gana daug minėtų kaimo medicinos sistemos įstaigų: apie 21 gydyklą[1]), 28 pusgydyklės, šiose ir anose apie 268 stacionarinės lovos, neskaitant 7 miestų, 5 žydų ir dar kitokių ligoninių. Tad gydytojų visuose 7 apskrityse buvo prie gydyklų numatyta apie 21, akušerių (pribuvėjų) 21, felčerių apie 103.

Ligoniai ambulatoriškai ir stacionariškai būdavo gydomi nemokamai, už duodamus vaistus taippat nereikėdavo mokėti. Tarnautojams algos buvo paskirtos gana geros: gydytojams kasmet po 1.450 rb., felčeriams po 420 rb., felčerei-akušerei 460 rb. („Lietuvos Žinios" 1910 m. 75 nr., „Pravitelstvennyj Viestnik" 1910 m. 197 nr.). Be to, dar buvo duodama butas, kuras, šviesa. Visas personalas turėdavo gydyti savo rajono ligonius. Gydytojas turėjo priiminėti ateinančius į gydyklos ambulatoriją ligonius, gydyti gulinčius gydykloje ligonius, lankytis periodiškai pusligoninėse, felčerių punktuose, kurių buvo Kauno gubernijoje daugiau kaip 50. Toliau paaiškėjo, kad kaimo gydyklos vedėjui dar kartais buvo užkraunama lavonų skrodimai, protokolai už sanitarinę netvarką, mokyklų sani-

[1]) 2 gydyklų nesuskubta atidaryti.

tarija, nustatyti ir naikinti epidemijas. Gydytojai neapsidirbdavo. Del to paskiau ambulatoriniai priėmimai gydyklose pasidarė gydytojui neprivalomi; pusligoninių lankymas dvigubai retesnis (per 2 savaites kartą), o felčerių punktai reikėdavo lankyti tik vieną kartą per 4 mėnesius. Tuo būdu kaimo medicina pagelbėjo felčerizmui įsiviešpatauti, nes ambulatorinis priiminėjimas atiteko felčeriams.

Kauno gubernatorių potvarkių rinkiniuose[2]) ir jų revizijų užrašuose 1890—1893 m. teko surasti gubernatoriaus (rodos, garsaus Kražių 1893 m. didvyrio K l i n g e n b e r g'o) nuomonę apie jo aplankytas Kauno gub. kaimo gydyklas. Jo teisingai pastebėtas gydytojų ir kito personalo apsileidimas, tingumas, bloga ligonių priežiūra, nesinaudojimas pirtimi ir vonia, ligonių talpinimas užkambariuose (vonios kambarys), nes geresnes palatas laikė užėmę felčeriai, akušerės; o labiausiai gubernatoriui nepatiko, kad gydytojai nepriiminėja į gydyklą sergančiųjų ūminėmis infekcinėmis ligomis (šiltinėmis), nors vietų yra ir apylinkėse siausdavo epidemijos. Tik reta gydykla buvo gubernatoriaus nepapeikta, rodos, dviem gydytojams vieno vizitavimo metu gubernatoriaus buvo patarta atsistatydinti.

Nors oficialiai tos kaimo gydyklos ir visa šita sistema būdavo rusų valdininkų spaudoje išgiriamos — esą dabar visi gubernijos kaimų gyventojai jau visiškai aprūpinti tikra nemokama medicinos pagalba, bet iš tikrųjų ir šita sistema buvo menkavertė.

Pirmučiausia, gydytojų buvo permaža — 21 apie 1.500.000 kaimo visos gubernijos gyventojų, t. y. vienam gydytojui tekdavo ne mažiau kaip 71.000 gyventojų; tas pats skaičius tekdavo ir vienai akušerei, o 1-am felčeriui — 15.000 gyventojų.

Antra, pagal viešpatavusią tuomet Lietuvoje rusinimo programą, į kaimo medicinos įstaigas būdavo piršte peršami rusai stačiatikiai arba surusėję evangelikai vokiečiai ir tik retkarčiais gydytojais ir vidutiniais tarnautojais būdavo skiriami lietuviai katalikai (lietuviams evangelikams-reformatams lengviau būdavo į tas vietas patekti). Kaip sunku būdavo gauti tokių vietų lietuviams gydytojams, pasakoja d-ras K. J o k a n t a s savo atsiminimuose apie Suv. Kalvarijos įsakinę ligoninę („Karo Archyvas“ 1937, VIII). Be to, tai matyti ir iš medicinos personalo pavardžių, kasmet spausdinamų gubernijos metraščiuose, vadinamuose „Pamiatnaja knižka“ (atminimai arba atminiminė knygelė).

[2]) „Sbornik Cirkuliarov Kovenskago Gubernatora“. Atspausdinta Kaune.

Trečia, tiek gydytojai, tiek ir vidutinis kaimo gydyklų, ar pusgydyklių, ar felčerinių punktų personalas buvo valstybiniai valdininkai, vadinami 20-tosios dienos žmonės (20 d. mėnesio valdininkams paprastai algą mokėdavo) ir savo didesnės iniciatyvos nerodydavo, darbo savo į tą reikalą perdaug nedėdavo, dažnai apsileisdavo ir net pasileisdavo ir tų vietų rusai nelabai nė brangindavo, nes, pirmajai progai pasitaikius, kaip rusai, pereidavo į geresnes vietas. Rusų medicinos literatūroje neteko užeiti nė vieno straipsnio, parašyto kaimo gydytojo.

Dar viena kliūtis nedavė kaimo gydytojams naudingiau pasireikšti. Tai lietuvių kalbos nemokėjimas ir nesugebėjimas (nenoras) taikytis prie Lietuvos kaimo gyvenimo. Gydytojai turėjo laikytis rusinimo politikos (bent nekritikuoti rusų valdžios organų, rusų mokytojų, pravoslavijos bei jos šventikų, nebičiuliauti su vietos lietuviais ar lenkais patriotais), nes kitaip neįtiks nei vietos, nei gubernijos vyresnybėms. Žinoma, atsirasdavo ir padoresnių gydytojų ir vidutinio personalo asmenų, kurie palaikydami profesiją aukštumoje, buvo užsipelnę visuomenės pripažinimą, bet tokių būdavo turbūt mažuma.

Štai „Vilniaus Žinių“ 1905 m. 81 nr. iš Plungės rašoma: „Taippat turiu pagirti čionai p. B i e l i a k s n o (sic!), rusą, ligonbūčio felčerį, kuris pasirūpino parsikviesti į arbatnamį lietuvišką laikraštį. Dar labiau yra girtinas valsčiaus gydytojas R o z o v, irgi rusas, bet gerai mokąs žemaitiškai, mūsų kalbai ir žmonėms palankus, nebrangininkas; jis taippat pareikalavo į abudu ligonbučius (tuomet buvo gydykla dar Sedoje) parsikviesti „Lietuvių laikraštį“, vaistų vartojimą receptuose rašo žemaitiškai. Jo pavyzdys reikėtų sekti Plungės vaistininkui; p. A. R o z o v ir patsai išsirašo „Vilniaus Žinias“.— Įdomu, kad Plungės gydykla gavo 1891 m. pagyrimą ir iš gubernatoriaus. Gal ir tada valdė ją d-ras R o z o v?

Kaip ėjosi su kaimo medicina Kauno gubernijoje, panašiai klojosi ji ir Vilniaus bei Gardino gubernijose. Suvalkų gubernijoje 1896 ar 1897 metais buvo pradėti pasirengimai šitai sistemai įvesti. Bent Kud. Naujamiestyje (dabar Šakių apskr.) kartą buvo pas apskr. viršininką pasitarimas, kuriame ir man teko dalyvauti. Buvo tada numatyta išspręsti, kuriose apskrities vietose turėtų būti gydyklos, pusgydyklės, felčerių punktai.

Iš 10 Lenkijos gubernijų kaimo medicina buvo įvesta Lomžos gub. ir gal būt dar Liublino gub.

Suvalkų gubernija iki rusų viešpatavimo pabaigos taip ir nesusilaukė tos novalijos ir turėjo būti soti viena „įsakų“ sistema.

Kaimo medicina vadovavosi ne „įsakų“ įstatymais, ne 1851 m. įstatymu apie vidaus reikalų ministerijos ligonines, bet turėjo atskirus savo juridinius nuostatus. Bet ir „įsakų“ ir kaimo ligoninės (gydyklos, pusgydyklės) galų gale priklausė gubernatorių diktatūrai; šitos pastarosios buvo net labiau subiurokratintos už anas, nes į kaimo mediciną negalėjo kištis net bajorvedis ar kurie kitokie visuomenės atstovai. Jas vietose prižiūrėdavo ispravnikai.

Ar turėjo kurios teigiamos reikšmės kaimo medicina žmonių sveikatos gerėjimui, mirtingumo mažėjimui, patikimų žinių tam neturiu. Gal kurios gubernijos gyventojų pametinis mirtingumo išnagrinėjimas galėtų kiek tą klausimą nušviesti. Bent Kauno gubernijos metraščiai (Pamiatnyja knižki) galėtų suteikti medžiagos.

Vis delto Lietuvos ligoninių istorijoje kaimo medicinos tinklas paliko savo žymę 1887—1915 m. laikotarpiu, t. y. per 28 m. pristeigta vienoje Kauno gub. stacionarinių ligoninių apie 250 lovų.

Apie 1915 m., kai Rusijos valstybinės įstaigos užleido savo vietas vokiečių kariuomenei, Kauno gubernijoje buvo civiliams gyventojams aptarnauti 900 stacionarinių ligoninėse lovų ir jų tarpe 250 priklausė kaimo medicinos tinklui, arba apie 28%.

Toksai žymus indėlis į gubernijos ligoninių lobyną reikia teigiamai vertinti. Ne visos kaimo gydyklos iki šiol užsiliko, bet kaikurios virto gana dideliais gydomaisiais stacionarais, kaip antai: Kėdainių, Utenos, Rokiškio, Jurbarko ligoninės.

IV.

Apskritai apie senovės Lietuvos kaimo mediciną.

Lietuvos kaimo medicina turi savo gana jau ilgą istoriją, siekia baudžiavos gilios gadynės.

Visi žinome, kad kultūros laimėjimais labiausiai naudojasi miestai, o kaimams visada iki šiol tekdavo tik trupiniai.

Taip buvo ir su „špitolėmis“. Jos pradėjo atsirasti III šimtmetį po Kr. vienuolynuose, o tie dažnai duodavo pradžią miestui. Tik paskiau „špitoles“ ėmė klebonai steigti ir kaimo parapijose, bet iš tų „špitolių“ labai reta virto tikrąja ligonine (infirmarium).

Apie XVI šimtmetį Jungtinėje Respublikoje baudžiava nusistovėjo: valstiečių dauguma pasidarė karaliaus, ponų, dvasininkų ir kunigų inventoriumi. Baudžiauninko valdovas įsigijo teisę baudžiauninkui ir gyvybę atimti (jus vitae necisque); šitos teisės ponai juridiškai nustojo tik XVIII šimtmečio pabaigoje.

Išmintingas savininkas rūpinasi, kad jo gyvasis inventorius būtų sveikas ir darbingas. Taip senovės Romos vergų valdytojai, saugodami jų darbingumą, įsitaisydavo vergams gydyti ligonines (valetudinaria). Ir Jungtinėje Respublikoje XVII š. ėmė atsirasti panašių valetudinarijų, tik kareiviams, o baudžiauninkai tokią įstaigą susilaukė tik XVIII šimtmečio pabaigoje, medžiaginio apskaičiavimo, krikščioniško gailestingumo ir Francūzų Didžiosios Revoliucijos pirmatakų paskelbtais humanizmo sumetimais. Nuo tada išmintingesni dvasininkai ėmė atleidinėti baudžiauninkus nuo lažų, apdėdami piniginiais arba gamtiniais činšais (čyžėmis), davinėti jiems savivaldas, statyti ligonines, aprūpinti pamokytomis pribuvėjomis, felčeriais, vaistais, steigti susišelpimo įmones, mokyklas.

Kunigaikštis Aleksandras Sapieha 1785 m. Lietuvos Aukštojoje (Wysokie Litewskie) Lietuvos Bresčiaus apskrityje pastatė savo baudžiauninkams tikrą ligoninę, pavesdamas ją valdyti vienuoliams Bonifratrams ir aprūpinęs savo dvarais, garantuotomis pajamomis. 1820 m. ta ligoninė dar dirbo.

Ignas Karpis 1808 m. užrašė Joniškėlio buvusiems baudžiauninkams gydyti, ligoninei steigti keturis šimtus tūkstančių lenkiškų auksinių ir namą. Šita ligoninė ir iki šiol be pertraukos tebeveikia.

Biržų grafas Tiškevičius, susidėjęs su Biržų valsčium, dar prieš baudžiavos panaikinimą įsteigė Biržų valsčiaus gyventojams ligoninę (dabar tenai yra apskrities ligoninė).

Kunigaikščiai Oginskiai laikė kaimiečiams ligonines Rietave (apie 1856 m.) ir Plungėje.

Jungtinės Respublikos karaliaus dvaruose medicinos pagalbą baudžiauninkams teikdavo, rodos, felčeriai; ar buvo kur ligoninės, nesusekta. Galima prileisti, kad Antano Tyzenhauz'o paliai Gardiną XVIII š. pabaigoje įsteigta felčerių mokykla (mokiniai buvo iš baudžiauninkų vaikų) praktikai galėjo turėti šiokią tokią baudžiauninkų ligoninę. Gal ir Šiaulių karališkoje ekonomijoje buvo XVIII š. kaimiečiams ligoninė? Bet tai vis dar neištirta.

Jungtinėje Respublikoje būta gerų norų žmonių ir sugalvota gerų sumanymų kaimiečių sveikatai palaikyti ir ligoninėmis labiau aprūpinti. Vilniaus vyskupas K. Brzostovski, 1713 m. steigdamas Rokiečių Broliją ir duodamas jiems visoje vyskupijoje laisvę išmaldauti su sąlyga, kad išmaldos ir dovanojimai eitų varguolių ligoninėms laikyti ir beturčiams numirėliams laidoti, tuo pačiu laikotarpiu buvo pataręs klebonams ir vienuolynams keisti parapijų didesnes „špitoles“ į „infirmarijas“, t. y. į tikrąsias ligonines, duodamas, kaip

pavyzdį joms Vilniaus Bonifratrų ligoninę. Brzostovski'o įpėdiniai, Vilniaus vyskupai, Pancerziński ir Zenkovič, pritardami tam, tą propagandą varė toliau. Turbūt iš to atsirado minėta jau Lietuvos Aukštosios Bonifratrų, Varnių (1725 m.), Kenstaičių (1738 m.), Kauno (1750 m.) Rokiečių ligoninės.

Rusams Lietuvą nuo 1795 m. užėmus, senieji ligoninių steigėjai ir laikytojai, katalikų dvasininkai ir dvarininkai sistemingai neužilgo valdžios imta varžyti, bažnytiniai turtai suvalstybinti, katalikų kunigai nuo 1842 m. paversti valstybės valdininkais su paskirtu kukliu valstybiniu atlyginimu, ligoninės pervedamos į „įsako" priežiūrą ir valdymą. Nyksta prie klebonijų ir vienuolynų buvusios špitolės bei ligoninės, nes jų fondynai valdžios žinion paimami. Nuo „špitolių" lieka tik vardas, kuriuo vadinami parapijų tarnų gyvenami namai.

Matome, kad Jungtinėje Respublikoje iki 1795 m. katastrofos, nebuvo sistemingos kaimo medicinos pagalbos, bet buvo dvasininkijos ir atskirų labdarių šen ten steigiamos baudžiauninkams „špitolės" bei ligoninėlės, o prie klebonijų — „špitolės" (elgetynai). 4-rių metų Seimo (1788—1792) bandymas — įvesti per Civilinio bei Karinio Tvarkymo Komisijas visose parapijose „špitoles" ir kaikur ligonines — nepavyko.

Rusija, okupavusi po 1795 m. Lietuvą, baudžiauninkams stengėsi užvesti savo tvarką, kuri už senąją baudžiauninkams buvo sunkesnė. Dvarininkai savo baudžiauninkus turėdavo patys gydyti be valdžios ir kunigijos pagalbos.

Buvusių karališkų baudžiauninkų sveikata ėmė rūpintis pati Rusijos vyriausybė, vadinamas „Udielų Prikazas". Paveldėtoms iš žlugusios Respublikos karališkosioms ekonomijoms buvo skirti felčeriai ir apygardų ligoninės su gydytoju. Kauno gubernijoje buvo valstybiniams baudžiauninkams įtaisyta Pajuodupyje, Kupiškio valsčiaus, apygardos ligoninė (Okružnaja Lečebnica). Paskiau tenai buvo įsteigta kaimo gydykla (selskaja lečebnica). Rusijos valdžia savo lietuviams baudžiauninkams buvo išleidusi net dvi populiarias brošiūras apie cholerą: Regułas dėl skarbawų žmonių kayp savi rejk užłajkiti nuog koleros. 1848, pas M. Zeymelowicze. Kaune 8°, 22 p. Antra tos knygutės laida, kiek pakeistu pavadinimu, išėjo 1852 m. Kaune. Pasak V. Biržiškos, jų autorius buvęs Ugianskis, žemaitis, tuomet valdininkavęs Kauno gubernatoriaus raštinėje.

Kai baudžiava 1864 metais buvo panaikinta, tai 1869 m. caro buvo išleistas įsakymas, pagal kurį Kauno gubernijoje vietoje buvusių valstybiniams baudžiauninkams apygardos gydyklos ir gydytojo skiriama kiekvienam apskričiui po 1 kaimo

gydytoją, o, be to, visai gubernijai — 46 felčeriaii ir 21 akušerės, vaistams ir kitiems kaimo medicinos reikmenims kasmet skirta iš gubernijos žemės mokesčio po 10.730 rb. („Kovenskaja gubernija“ 1843—1893 r.).

Sulyginus 1887 m. įstatymą apie kaimo mediciną ir 1869 m. tik ką minėtą įsakymą, nesunku rasti panašumo. 1887 m. įstatymas yra 1869 m. įsakymo praplėtimas: padauginta gydytojų iš 7 (Kauno gub.) iki 21, akušerių skaičius tas pats, o felčerių duota daugiau kaip du kartu (būta 46, o pagal 1887 m. įstatymą apie 100 su viršum); svarbiausias skirtumas, kad 1887 m. įstatymas numatė visą eilę stacionarų, o 1869 m. įsakymas baudžiauninkų stacionarus („Okružnyja lečebnicy“) buvo panaikinęs ir jų vietoje padaugino gydytojų skaičių.

1869 m. rusų kaimo medicinos sistema buvo visai menkos vertės ir negalėjo turėti reikšmės kaimiečių mirtingumo bei ligotumo srityse del mažo skiriamo gydytojų skaičiaus.

Suvalkų gubernijoje valstiečiai jau nuo Napoleono Kodekso įvedimo (1807 m.), gavę asmens laisvę, buvo palikti ir medicinos pagalbos srityje savo pačių jėgoms. Jei valstietis norėjo gydytis, tai savo ištekliais galėjo kreiptis į kurį nors gydytoją arba felčerį arba „daktarėlius“, t. y. į tuos pačius kaimiečius, kiek nusimanančius, kaip reikia gydyti žmones. Tokie žmonių gydytojai, dabar dažnai negražiai pravardžiuojami šundaktariais, gydydavo žmones ir baudžiavos gadynėje, kaip jie tebegydo ir dabar.

Čia paminėsiu du baudžiauninkų gydytojus iš Marijampolės apygardos.

Atsirasdavo tarp pačių baudžiauninkų talentingų asmenų, kurie pragarsėdavo moką ligoniams sveikatą grąžinti, bent nuspėti, ar ligonis mirs, ar pasveiks.

Mano tėvas, Vincas, Kazio sūnus, Grinius (1837—1915), pasakodavo apie senovės žmonių du gydytojus — Samsoną ir Svirplelį, kurių pagalba kartais naudodavosi ir ponai dvarininkai. Samsono, pasak mano tėvo, mokyti daktarai labai nekentę, nes jisai, pakviestas pas ligonį, pirmiausia išdaužydavęs ir išmėtydavęs pro langą tikrųjų gydytojų vaistus. Samsonas, daktarų persekiojamas, buvo, pagaliau, kaipo baudžiauninkas, ponų užplaktas ir nuo plakimo pasimiręs. Jisai gyveno Marijampolės apskrityje, turbūt, apie 1800—1860 metus.

Mano tėvo „Daktariškoje“ 1868—1869 m. perrašytoje knygoje (rankraštyje) yra Samsono receptas, mano tėvo ranka perrašytas. Tas perrašytas apie 100 puslapių (4°) sąsiuvinys mano atiduotas V. D. Universiteto Bibliotekai Rankraščių Skyriui 1942 m. Recepte galima įskaityti lapis albus, lapis ruber,

t. y. nuo viduramžių vartoti vaistai. Matyti, Samsono būta raštingo ir turbūt lenkiškų medicinos knygų skaityta.

Štai kaip Samsonas gydydavo:

Vieno pono jauna duktė susirgusi sunkia liga. Mokyti gydytojai negalėjo pagelbėti. Parvežtas Samsonas iš karto pažinęs tą panelę turint pritvinkusią votį plaučiuose (abscessus pulmonum). Liepęs jis iškepti plačioje keptuvėje riebų didelį blyną; kai blynas buvęs pateiktas, Samsonas liepęs panelei pasitursinti atsiklaupus ant kelių; atskleidęs marškinius iš keptuvės tą dar karštą blyną ant nuogo užpakalio ūmai užklojęs. Ligonė iš išgąsčio labai krūptelėjusi, giliai atsikvėpusi, tuo tarpu plaučiuose votis trūkusi ir pūliai pro žemiau gulinčią burną išsilieję. Jei tasai skaudulys būtų atsivėręs panelei begulint, tai pūliai būtų apsėmę plaučius ir ligonė būtų uždususi. — Taip pasakojo prie manęs Selemos Būdos kaime apie 1880 m. V. Grinius.

Kartą Samsonas atspėjo, kodėl turtingo didžponio duktė ėmusi džiūte džiūti. Mat, ta panelė valgiusi sūrį, kurio gabalėlis iš jos burnos nukritęs pro grindų plyšį, o tenai tuo tarpu piktosios rupūžės būta; ji to sūrio gabalėlį suėdusi ir nuo tos dienos rupūžė ėmusi tukti, o panelė — džiūti. Samsonas liepęs grindis atlupti, ir rastos nutukusios užmuštos rupūžės kraujo lašą panelei davęs sugerti. Kaip tik to ir reikėję: nuo tos dienos panelė ėmusi sveikti ir visai pasitaisiusi. Čia galima įžiūrėti laimingai nutaikyta psichoterapija.

Svirplelis buvo nušauktas viską žinąs, ar ligonis mirs, ar pasveiks, kas kokį daiktą pavogęs, kur padėjęs.

Vienai ponų šeimai tarnas (lekojus) su tarnaitėmis pavogęs brangius žiedus, spindinčiomis akutėmis pagražintus. Parvežtas Svirplelis naktį nemiegodamas (mat bijojęs, kad vagių galįs neatspėti), sulaukęs pirmąjį gaidį giedant, ėmęs garsiai kalbėti: „jau, dėkui Dievui, pirmas!“ Kiek palūkėjęs, vėl jisai išgirdęs antruosius gaidžius, prataręs: „jau antras!“ — Toliau pasakęs: „štai ir trečias!“. — Svirplelis skaitęs gaidžius giedant, o vagys tuo tarpu po Svirplelio durimis klausę ir, išgirdę jo žodžius, nusigandę, manydami, kad visi trys vagys jau sužinoti. Jie puolęsi prie Svirplelio prašyti, kad jų neišduotų. Svirplelis sutikęs ir liepęs pavogtas brangenybes sušerti baltgalviui avinui, veršiui ir kiaulei. Rytojaus dieną ponams pasakęs, kad prapuolę daiktai esą gyvulių pilve ir liepęs gyvulius pjauti. Kai buvo pripjauta daug avių, veršių, kiaulių, tai brangenybės buvusios surastos, ir dvaro baudžiauninkai gavę pavalgyti mėsos, o Svirplelio garbė ponų ir kitų gyventojų akyse labai pakilusi, nors pavogtus daiktus netyčiomis jisai suradęs. Mat jisai turėjęs tokią gerą dalią — jam viskas sekęsi.

Gyd. N. Indrašius.

Psichinių ligonių gydymas vemdinimu.

(Literatūrinė apžvalga).

Vėmimas sukrečia visą organizmą, nes jis eina iš skrandžio, kurs nėra įpratęs duoti atgal; iš to kūne ir sieloje pasidaro revoliucija, nes ypatingai sukrečiamas plexus solaris, kuris turi ryšius su visomis kūno dalimis, daug ir su galvos smegenimis. Vėmimas labiausiai paliečia savisaugos refleksus. Vėmimo metu neretai kelioms sekundėms net širdis sustoja plakusi.

Neretai jau patsai organizmas save gydo vėmimu. Nuodus ir šiaip įvairius žalingus produktus kūnas pašalina vėmimu. Tymų, skarlatinos, kokliušo, šiltinių, pleuritų ir kt. infekcinių ligų atvejais dažnai vemiama.

Visų senovės tautų — indų, egiptiečių, graikų, romėnų, bizantiečių, arabų, europiečių ir t. t. — medicinoje tarp penkių pagrindinių gydomųjų metodžių — 1) prakaitinimo*), 2) vidurių paleidimo, 3) kraujo nuleidimo, 4) dirbtinio odos pūslinimo, 5) vemdinimas yra užėmęs ryškią vietą. Hipokratas sako: „Jei negalavimas yra viršum diafragmos, duotina vemdinamųjų, o jei žemiau diafragmos — vidurių paleidžiamųjų vaistų". Žinomas yra kareivių tarpe karo gydytojų pajuokimas: „Kai liga aukščiau bambos — aspirinas, o žemiau bambos — ricina".

Dabartiniu metu senovės gydytojų sėkmingai vartotasai išsivalymas per viršų (smegenų, akių, ausų, gerklės, skydliaukės, širdies, plaučių susirgimų atvejais) ir išsivalymas per apačią (pilvo, dubens organų negalavimų atsitikimais) yra be reikalo pamirštas.

Tam reikalui labai pamokoma yra migrenė, kurios priepuolis pasibaigia vėmimu. Senovės gydytojai migrenę sėkmingai pagydydavo vemdinimu. Anginų jokia priemonė taip gerai negydanti, kaip vėmimas. Piktybinė difterija taippat labai gerai paveikiama vėmimo: vemiant išsivalo iš gerklės difterinės apaugos, be to, ir pati liga greičiau atslūgsta**). Pastaraisiais metais pastebėta, kad kiaulytė, gerklės gleivinių, dantų smegenų ligos greit pagyja vemdinant. Girdėti balsų, kad kokliušas pagydomas vien vemdinimu; kodeinas, beladona tam reikalui nepadedą. Plaučių edema, angina pectoris, plaučių embolija, vartojant kartu kraujo nuleidimą ar ne, gerai gydoma vėmimu. Tas pats ir su bronchine astma, kurios atvejais asthmolysin'as, antialerginiai preparatai dažniausiai yra bejėgiai. Vėmimu gydoma net skrandis, kepenys, kasa.

Labiausiai vėmimas padeda psichinių ligų atsitikimais, nes jis labiausiai sukrečia visą nervų sistemą, ypatingai vegetacinius pilvo nervus. Vėmimas sukelia lyg mirties pavojų, prieš tai organizmas paskui spiriasi iš visų jėgų — savisaugos refleksai dirba išsijuosę. Vemiantysis atrodo lyg bemirštąs: išmuša šaltas prakaitas, išblykšta, apsilpsta širdis, suretėja tvinksnis, netenka jėgų ir t. t. Vėmimo centras yra smegenyse, todėl vėmimo sukėlimas aliarmuoja smegenis. Hipokratas psichinius ligonius gydydavo dieta, garų voniomis ir vemdinimais.

Senovės gąsdinamoji ir dirginamoji terapija (pvz., apipylimas šaltu vandeniu, skausmingas odos dirginimas, drastinės vidurių paleidžiamosios

---

*) Prof. I. Fisher'io ir prof. H. Emerson'o knygoj „How to live" (vokiškas vertimas „Lebe richtig" Leipzig 1939) aprašytas vienas gydytojas, 86 metų, kuris nuolat priimąs prakaitinamas vonias ir jaučiąsis jaunas.

**) Veterinarijoje, pvz., kiaulių difterija ir dabar gydoma vemdinimu.

priemonės, smarkios klizmos, čiaudinamieji milteliai, vemdinimai) prilygsta moderniškajai šokų terapijai (kardiazoliu, insulinu, elektra).

Smegenų persijautrinimo atvejais atitinka odos nejautrumas (kad net nebejuntama skausmų). Taippat dingsta alkio ir troškulio jutimas. Sukrėtimas plexus solaris gerai atsiliepia smegenims. Todėl klasiška medicina plexus solaris vadindavo smegenų antruoju poliusu. Yra pastebėta, kad psichiniam ligoniui gerai padeda persirgimas dizenterija.

Ūminių psichozių atveju kartais pakanka vieno vėmimo. Chroniškais atsitikimais per savaitę vemdinama vieną — du kartu.

Hufeland prieš 100 metų pasakė: „Vemdinamieji vaistai dažnai yra vienintelė priemonė gyvybei išgelbėti. Jie labai padeda psichinių ligų atsitikimais".

Garsusis arabų gydytojas Rhazes savo knygoje „Ligos, kurios galima pagydyti per keletą valandų" rašo, kad mokomai individualinant vėmimo sukeliamus vaistus, vidurių paleidžiamąsias priemones, kraujo nuleidimą, prakaitinimą, odos dirginimą, galima padaryti stebuklus.

Iki šiol (ir dar dabar) psichinės ligos nebuvo laikomos somatiškomis ligomis. Net būdavo mėginama vien psichiškai gydyti (garsusis psichiatras Dubois sako: „Au mal psychique il faut tretement psychique" — psichinės ligos gydytinos psichiškai).

Psichinės ligos yra viso organizmo (o ne vien psichikos arba smegenų) susirgimas. Pavadinimai schizophrenia, psychosis maniacalis-depressiva ir t. t. yra jau pasenę. Tiksliau būtų vadinti corticitis, corticosis, kai labiausiai sušlubuoja smegenų žievės funkcija. Paskui pagal etiologiją galima pridurti (corticitis, corticosis) infectiosa, arteriosclerotica, toxica, allergica, luetica, involutiva, senilis, endogenica, exogenica ir t. t. Šizoidinės psichopatijos galima būtų pavadinti corticopathia. Psychosis circularis (maniacalis depressiva) geriau būtų vadinti diencephalitis (ūminės), diencephalosis*) (chroninės), diencephalopathia — cikloidinės psichopatijos. Naujoviškais pavadinimais labiau būtų akcentuojama somatinė priežastis. Tik nepereitina per daug į kraštutinumą. Psichinėms ligoms išsivystyti daug reiškia ir psichinė trauma (šalia paveldėjimo ir organiško pakrikimo), gydant daug nulemia ir psichoterapija, pedagogika.

Dažniausiai psichinės ligos gydoma raminamomis priemonėmis — veronaliu, luminaliu, chloral-hidratu, paraldehidu, bromidais, opiumu. Bet tat nelabai gerai, nes nuo to nors ligonis ir apsiramina, bet kartu slopinamas ir organizmo spyrimasis prieš ligą — vystosi dementiškumas.

Gydant psichinius ligonius nepamirštinas kraujo nuleidimas (nors mažais kiekiais, nors autohemoterapijos būdu — kaip kad praktikuojama Vilniaus Psichiatrinėje ligoninėje)**), menstruacijoms sukelti priemonės (psichinėms ligonėms dažnai pakrinka mėnesinės), vidurių paleidžiamieji vaistai, prakaitinimas, vemdinimas, skrandžio tvirtinamoji dieta ir t. t., viską mokomai individualinant.

Vėmimui sukelti geriausia vartoti apomorfino injekcijos:

Rp. Apomorphini muriatici 0,1—0,05
Aquae destill. 10,0
MDS. Steril. 1 ccm po oda.

*) Žiūr. N. Indrašius: Diencephalopathia, „L. Medicina" 1941 m. 7 nr. Šitoje smegenų dalyje tūno jausmų šaknys.

**) Vilniaus Psichiatrinėje ligoninėje begydant insulino šokais šizofrenikus, vienas šizofrenikas niekaip nebegalima buvo pabudinti, silpo, jau 8 valandos komos. Ligonis atrodė visiškai beviltiškas. Nuo mirties buvo išgelbėtas nuleidus kelis šimtus gr. kraujo.

Dr. Jonas Šliūpas..

Ko mums reikia?*).

Aš gerai suprantu, kad karo metu daugelis darbų ar sustoja ar susiaurėja; todėl kalbėti apie ką nauja, kas bendruomenei yra reikalinga, kaikam atrodytų lyg neišmintinga. Bet karas netruks amžinai, jis gali baigtis kartais ir netikėtai. Todėl nebus pro šalį panagrinėti kaikurie trūkumai mūsų tėvynėje. Juk nelaikas šunys lakinti, kada reikia eiti medžioklėn — gana teisingai sako priežodis.

Čia aš ketinu tarti keletą žodžių apie blogumus, kuriuos mūsų bendruomenei suteikia itin didelis skaičius visur aptinkamų nevėkšlių, silpnapročių bei bepročių. Jų statistikos šiuo metu aš nesuvokiu, tačiau ir prieš karą jų būdavo ne mažiau kaip 6.000, o po karo jų skaičius be abejo nebus sumažėjęs, jei nepadidėjęs.

Pirmiausia žvilgterėkime į beprotystę. Po didžiojo karo 1920 m. mes turėjome psichiatrinę ligoninę Tauragėje; iš čia vėliau ji buvo perkelta į Suvalkų Kalvariją. Joje telpa tam tikras, ribotas ligonių skaičius, nors toli gražu nevisi ten patekdavo, kurie buvo reikalingi azilio.

Apskritai, tokie aziliai pradėjo atsirasti tik naujojoje gadynėje. Štai Anglijoje šv. Lukošiaus psichiatrinė ligoninė buvo įsteigta 1751 m., Kvėkerių azilis — 1792 m. ir Narrenthurm (bepročių bokštas) Wien'oje — 1784 m. (uždarytas 1853 m.). Ten psichiniai ligoniai barbariškai buvo gydomi vaistais ir su tais ligoniais buvo elgiamasi labai žiauriai. Pagaliau, buvo siūloma viena gydymo priemonė — sutuoktuvės. Šita priemonė mano vaikystės laikais buvo pasklidusi ir pas mūsų žmones, kam ir kunigai pritardavo.

Pinel (†1826), rizikuodamas savo gyvybe, nubloškė ligonių pančiojimus, smarkų vaistais gydymą ir kraujo nuleidimus, o nelaiminguosius padėjo į ligonines švelnesnių gydytojų priežiūroje. Esquirol („Des maladies mentales", 1838) ir Connolly („The Treatment of the Insane without Mechanical Restraints", 1856) pasidarė bepročių labdariais.

Su Griesinger'iu prasideda vokiečių gydytojų beprotystės studijos. Meynert 1856 m. leidžia „Jahrbücher für Psychiatrie", Wernicke (†1905); Kraepelin paskelbia savo 30 paskaitų apie psichiatriją (1901 m.), nagrinėja depresinę beprotystę ir dementia praecox bei alkoholio efektus; Bleuler rašė apie reliatyvią silpnaprotybę (1914), Krafft-Ebing — psychopathia sexualis (1888), anglas Clouston redagavo „Journal of mental science"; atsižymėjo ir rusai Kovalevskij, Korsakov ir Bechterev, o Hurd rašė apie Amerikos beprotnamius; Freud pagarsėjo savo psichoanalize, Falret — cirkuliarine demencija, Kahlbaum — hebephrenia (1862) ir katatonija (1874), Janet — psychasthenia (1904), Alzheimer — preseniline dementia, Korsakov — alkoholine paraplegija (1887).

Esquirol Francūzijoje, Gardner Hill ir Connolly Anglijoje įvykdė idėją „jokių varžymų" („no restraints"). Idiotų lavinimą pradėjo Itard 1800 m.; jo mokinys Séguin turėjo pasisekimą ir jo metode pasinaudojo Amerika. Sekėsi ir Guggenbühler'iui bei Saegert'ui Berlin'e su kretinais (silpnapročiais), todėl ilgainiui dalykas įstatymais buvo sureguliuotas. Tuo būdu bepročiai pateko į valstybės globą.

---

*) „L. Medicinos" Redakcija, negalėdama sutikti su visomis autoriaus pareikštomis mintimis, deda šitą straipsnį į „L. Med." 1943 m. 5—6 nr., kaip diskusinį. Red.

Bet mūsiškė valstybė nepajėgė surinkti visų bepročių ir silpnapročių į krūvą ir, rodos, beprotnamio vadovybė nesugebėjo parūpinti ligoniams tinkamų užsiėmimų pagal jų išgalėjimus ir gabumus. Todėl beprotnamis yra reikalingas reformų bei padidinimo ir tinkamos gydytojų priežiūros. O jau apie būstinių praplėtimą kalbėti būtų bergždžia; to visa tauta privalo pareikalauti. Tokių gi namų vadovai turėtų pavažinėti po svetimas šalis ir prisižiūrėti, kaip tenai šitie reikalai tvarkomi.

Antras keblus klausimas — tai neprižiūrimi nevėkšliai: padykę vaikai, luošieji paralitikai, šlubieji ir šleivieji bei raišieji, nebyliai ir nečiai, kupriai, kreivapėdžiai, klišakojai, išriestkojai, kurčiai ir nebyliai, pagaliau nebepataisomieji girtuokliai ir visokeriopi patrakėliai bei trakiai. Jau pati mūsų kalba turi nevėkšliams daug vardų. Berods, turime Kalnaberžėje ištvirkusiems vaikams pataisos namus, o Kaune ir neregių -- aklųjų prieglaudą. Latviai, rodos, aklaisiais labiau susirūpinę ir yra pasiekę geresnių rezultatų už mus. Pas mus tokių įstaigų permaža. Apskritai, ir visas pasaulis tokiais nelaimingaisiais permažai rūpinasi, gal būt išskyrus didžiąsias valstybes, k. a., Š. Amerikos Jungtinės Valstybės, Anglija, Francūzija ir Vokietija.

Avicenna (†1036) pavartojo Hipokrato metodę stuburo iškreivėjimams gydyti prievartine redukcija, ką naujai pasiūlė Calot 1896 m., kaip „redressement forcé". Tik Henrik van Deventer (†1724) praktikavo ortopediją Hagoje ir bene pirmasis aprašė stuburkaulių deformacijos bruožus, kaip kad vėliau tai darė Michaelis (1851) ir Litzmann 1861 m. Patį ortopedijos vardą sugalvojo André (†1742) pagal graikų žodį ὀρθοπαδεω (stačiomis kojomis vaikščioju). Venel (†1791) Genevoje įsteigė ortopedinį institutą Orbėje, Vaud'o kantone, ir pasiekė labai gerų rezultatų. Jis rašė apie susisukusio šonais stuburo atitaisymą mechaniškomis priemonėmis. Heister (1700) įvedė stuburo sąvaržas; juo pasekė Levasher, Portal (1767), Schmidt (1794) ir Köhler (1796). Darvid (†1784) aprašė stuburo deformaciją del caries'o (kaulo gedimo), o Pott rašė apie kaulų nekrozę (1782). Chesher (†1831) pagamino geležinį aparatą silpnam stuburui suramstyti. Boyer (†1833) rašė, kad stuburo gedimas esąs žinomas „la vice scrofuleux" padarinys. Delpech (†1832), laikomas ortopedinės chirurgijos pionieriumi Francūzijoje, („De l'orthomorphie", 1828) nurodinėjo, kad Pott'o liga (caries spinalis) esanti tuberkuliozinės kilmės, įsteigė ortopedinį institutą Montpellier'e, o Strohmeyer'iui priklauso naujosios gadynės ortopedijos įkūrėjo garbė. Little įsteigė Royal Orthopedie Hospital Londone (1837), A. Hoffa (†1908) įkūrė „Zeitschrift für orthopedische Chirurgie" 1891 m. Naujojoje Anglijoje Bradford, Lovett ir Sever pavartojo skoliozės gydymą plasteriniu žaketu, uždedamu pakabinus už pažasčių ligonį.

Matome, kad vos ne nuoseniai gydytojai ir užsieniuose tesirūpino ortopedine chirurgija. O toji chirurgija, be kitko, liečia Dupuytren'o plaštakos fascijų kontrakcijas, tali-pes equino-varus ir calcaneo-valgus, metatarsalgiją (Morton'o ligą), hallux valgus, lėkštinę leteną, genu valgum (šleivakojis) ir varum, staibikaulio iškrypimą, coxa vara ir t. t. Tai vis liečia letenos, kelies, klubo ir stuburo iškrypimus. O tokių kripių Lietuvoje yra labai daug.

Kas gi reikia daryti? Juk ir šiaip invalidų, grįžusių iš karo, bus nemaža. Kokia tai didelė našta tautai, vien tik turint galvoje nevėkšlių maitinimą, aprengimą ir jų aprūpinimą pastoge nuo pat mažų dienų. Štai ką aš noriu pasiūlyti šitoje vietoje:

1. Reikia įsteigti klinikos toms ligoms gydyti mūsų universitetuose. Tokių klinikų vedėjais reikia paruošti neseniai baigę medicinos mokslą gydytojai, specialiai pasimokę ortopedijos užsieniuose. Įsispecializavę

užsieniuose, jie tegrįžta į Lietuvą ir čia imasi darbo. Jiems galėtų būti užtikrintos katedros Kaune ir Vilniuje, ar įsteigtuose ortopediniuose institutuose Šiauliuose, Panevėžyje ir kitur.

2. Vyriausybė turėtų sudaryti komisiją iš gydytojų, šviesių gyventojų bei statybos inžinierių, kuri suplanuotų institutams reikalingus pastatus ir pasirūpintų tuos pastatus pastatyti ir įrengti.

3. Vyriausybė turėtų įsakyti miestų bei kaimų savivaldybėms surinkti žinių apie jų srityse esančius nevėkšlius ir psichinius ligonius ir tas statistines žinias viešai paskelbti.

4. Visuomenei ir paliestoms šeimoms nusikratymas nuo tokių ligonių būtų didelis palengvinimas ir kartu nusiraminimas, nes žinoma, kad ligoniai, patekę į tokius institutus, bus atitinkamai gydomi ir, kur galima, grąžinami pasveikę ir sugebą atlikti jiems skirtą darbą (pagal pajėgumą bei išsilavinimą). Mat, įstaigoje liginamieji būtų priversti mokytis taippat darbo, kokį jie sugebės atlikti.

5. Tokis susitvarkymas visoje šalyje prisidėtų prie kultūros pakilimo, ir Lietuva, gal būt pirmoji, sugebėtų nusikratyti nevėkšliais, įsigydama iš jų maždaug darbingų ir naudingų šaliai žmonių.

6. Aišku, kad tokia organizacija yra reikalinga nemažų išlaidų. Tokias išlaidas, man rodosi, pateisins visi sumanūs žmonės, ir todėl savivaldybės turėtų tokiam tikslui apdėti mokestimi savo gyventojus — vyrus bei moteris. Vyriausybei iš anksto apskaičiavus išlaidų dydį, būtų galima savivaldybėms skirti atitinkama suma, kuri būtų įnešta į iždą. Kasdieninė spauda galėtų iš anksto paruošti visuomenę straipsniais, įrodinėdama nuostolius ir žalingumą šaliai ir tautai del tokios organizacijos stokos. Laikraštininkai be abejo paremtų vyriausybės ir gydytojų pastangas.

Tiek aš norėjau pasakyti apie tokios organizacijos reikalingumą. Lieka dar pridurti keletas žodžių del n e p a g y d o m ų j ų ligonių (paralitikų, sifilininkų, džiovininkų, bepročių, girtuoklių ir kt.), kurie tik patys kamuojasi ir nesidžiaugia gyvenimu, neretai šaukdamiesi giltinės su jos nuodingu gyliu, o jos vis nesusilaukdami. Čia turėtų būti skirta gydytojų komisija, kuri patikrintų ir patvirtintų ligonio nepagydomumą. Komisijai nutarimą surašius, įstaigos gydytojui būtų leista ir liepta ligoniui po oda įšvirkšti vaistų amžinajam miegui. Ar kitaip elgdavosi mūsų prąbočiai? Juk persenėliai ir dideli nepagydomi ligoniai ar patys dievų garbei susidegindavo ant laužo ar nusiskandindavo, ar šeimos narių būdavo nuslopinami. Ir tai įvykdavo jų pačių sutikimu — jų naudai, o ir šeimai būdavęs palengvinimas netekus veltėdžių. O šiandien juk net sveikųjų žmonių gyvybė yra niekais laikoma ir mažiau vertinama negu ašvienio gyvybė; tai kas besakyti apie paliegėlius ir nepagydomuosius ligonius, kurie vargina šeimas ir bendruomenę, dažnai nė patys sau nepasigelbėdami? Jie tik dėkingi tegali būti įstaigai, kuri sutrumpintų jų vargingą ir nenaudingą gyvenimą.

Bus tokių, kurie kels triukšmą, kad tatai nėsą dorovinga. Tokiems aš tik trumpai atsakysiu: Ar dorovinga buvo nuo Indijos gyventojų atimti chininą ir leisti mirti be globos bent vienam milijonui žmonių, sergančių drugiu, arba atimti maistas Sovietijoje 1932 m. nuo gyventojų ir priversti badauti 12 milijonų žmonių, iš kurių daugybė mirė iš bado? Ar dorovingas buvo didysis karas, kaštavęs žmonijai bent 20 milijonų žmonių? O kiek milijonų žmonių bus dingę dabartiniame kare nuo ligų, bado ir kulkų, kas drįs spėlioti? Tai mano siūlomas projektas yra tik nykštukas palyginus su tuo, kas pasaulyje daroma plačiausiu mastu... Aš bent manau, kad tokis elgesys, kaip kad mano siūlomas, yra visuomenei ir tautai naudingas, o todėl ir dorovingas, ir lietuvių tautai sustiprinti būtinas.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

15. Prof. Dr. G. W. Parade: **Zur Problematik der Herzfunktionsprüfung.** (Širdies funkcijos tyrimo klausimu) („Med. Welt." 1943. II. 20, 8 nr.).

Kaip lengva paklausti, koks geriausias būdas širdies funkcijai tirti, taip sunku atsakyti. Pirmiausia, žmogus — ne mašina, o gyvas organizmas — kasdien nauja mįslė. Pas žmogų širdies funkcijos tyrimą sunkinąs įvairus vegetacinės nervų sistemos veikimas, gana daug pareinąs nuo konstitucijos ir psichinio stovio. Be to, širdis nėsanti izoliuotas organas, o esanti neatskiriama, ypač nuo kraujagyslių sistemos, kartu sudarydama vieną funkcinį vienetą.

Todėl prieš kiekvieną širdies funkcijos tyrimą turįs eiti bendras organizmo tyrimas. Ir iš viso negalį būti tokios metodės, kuri išsamiai atvaizduotų širdies funkciją. Pirmų pirmiausia reikią gerai išnagrinėti anamnezė, status. Ekg. reikią vertinti kritiškai, ji turinti būti pilno kliniško tyrimo rėmuose. Neesti normalių ekg. esant nepakankamai širdies funkcijai ir atbulai.

Specialių širdies funkcijos tyrimų tikslas esąs pastebėti latentinę esamą širdies nepakankamumą, padidinus širdžiai darbą. Šitam tikslui netinkąs Kaufmann'o bandymas, kuriuo tiriamas vandens išskyrimas gulint su aukštyn iškeltomis kojomis, nes šitame bandyme tarp įvairių kitų momentų svarbi ir inkstų funkcija. Taippat netinkąs tyrimas po strofantino injekcijos.

Svarbiau būtų išgirsti po darbo galopo ritmas, kuris galima ir grafiškai užrašyti A. Weber'io metode širdies tonams užrašinėti. Bet šitas pastebėjimas reikštų jau nemažą širdies pakenkimą.

Primintinas Heilmeyer'io įvestas dažo medžiagų tyrimas šlapimuose. Del stazės kepenyse, esant dešiniosios širdies nusilpimui, esti daugiau dažo medžiagų šlapimuose (urobilinas, urobilinogenas).

Toliau tirtina ekg. prieš ir po darbo. Labai svarbu pastebėti po darbo (po 20 pritūpimų arba palipus laiptais per 2 aukštus) nusileidimą ST tarpo ir T dantelio (koronarinis nepakankamumas), kas rodo blogą širdies funkciją. Prisimintina, kad tat galį būti ir po angina tonsillaris, infekc. ligų, o po kelių savaičių gali vėl susitvarkyti. Po ilgo stovėjimo galinti būti panaši ekg. 2 ir 3 derivacijoje (Kienle). Dar nėsą ištirta, ar tat yra tikrai del „kraujo apytakos kolapso". Žinotina, kad ST mažas nusileidimas galįs būti po darbo ir esant paprastai tachikardijai. Jei ramybėje T_3 buvęs neigiamas, tai po darbo galįs neretai būti teigiamas. Pasak Zothe, tai pareiną nuo kvėpavimo (gilūs įkvėpimai).

Svarbus Schellong'o matavimas QRS komplekso po darbo. Esant širdies pakenkimui, šitas tarpas nesutrumpėjąs normaliai, o galįs net pailgėti. Šita metodė buvo daugelį sužavėjusi, bet in praxi viltys nevisai pasitvirtinę. Norint QRS išmatuoti, reikia labai greit leisti filmą, o tada Q ir S taškai pasidaro apvalūs, ilgi, tiksliai sunkiai nustatomi. Todėl matuojant sigmomis (taigi $^1/_{1000}$ mm) daug pareiną ir nuo matuotojo subjektyvumo. Tai didelis šito tyrimo minusas. Tačiau šita metodė laikoma labai svarbia kitų tyrimų tarpe.

Visai kitaip yra su tvinksnio ir kraujospūdžio matavimu po darbo. Autoriaus daug dirbta šituo klausimu. Buvo duodama lipti per 60 laiptų pakopų. Treniruotiems kraujospūdis 30%, tvinksnis 50% vidutiniškai padidėja, greit grįžta į normą. Netreniruotiems kraujospūdis vidut. padidėja pas 40%, tvinksnis apie 80%; kraujospūdis grįžta į normą vėliausiai po 6 min., tvinksnis — po 3 min. Pas baze-

dovikus pakilimas vidutiniškai yra mažesnis, nes ir ramybėje kraujospūdis ir tvinksnis yra pakilę. Pas vazoneurotikus (ramybėje tvinksnis ir kraujospūdis kaip ir sveikųjų) del vegetacinės nervų sistemos labilumo tvinksnio dažnumas esti didesnis. Esant širdies nepakankamumui esti arba mažas kraujospūdžio pakilimas, arba net sumažėjęs kraujospūdis, esant pagreitėjusiam tvinksniui. Tačiau retai šita metodė nieko aiškesnio neduoda. Čia svarbus veiksnys yra nervinė įtaka ir periferinis momentas. Netreniruotiems periferija veikia neekonomiškai, nebūdama įpratusi prisitaikyti. Skaičiuodami laiką, kurį laikosi pakilęs kraujospūdis ir tvinksnis po darbo, šito neturime skirti ligai.

Gyvybės tūrio matavimas (Vitalkapazitätsmessung), rekomenduojamas ypač Hochrein'o, gaila, daug pareinąs nuo tiriamojo valios. Todėl jo vertė ribota. Bet vis tik svarbus, jei randamas normalus gyvybės tūris (spirometrija). Tiriama pakartotinai ir taip, kad pats ligonis nematytų skaičių, kiek išpūtė. Šita metodė pasidarė labai praktiška, nes sumažėjimas gyvybės tūrio rodąs į sumažėjimą kairiojo skilvelio pajėgumo. Tiriant reikia išskirti plaučių ligos, ypač emphysema pulmonum.

Po to gyvybės tūris tiriamas gulint pakėlus kojas stačiu kampu 1 minutę (kojas prilaikant). Pas sveikus gyvybės tūris nekrintąs žemiau 90%, pas širdies ligonis daugiau nukrintąs ir net po 8 min. nepasiekiąs pirmykštės vertės.

Tiriant inspiratorinę ir ekspiratorinę apnoe irgi tenka vertinti tik tada, jei skaičiai gaunami normalūs, kas rodo nesumažėjusią funkciją (įkvėpus minimum 40 sek., iškvėpus — 20 sek.). Ir čia reikšmė esant tik kairiojo skilvelio nepakankamumui. Esant kompensacijai gyvybės tūris gali būti visai normalus.

Del venų kraujospūdžio matavimo tenka pridurti, kad jis gydytojui praktikui sunku atlikti. Nustatoma pagal Moritz'ą ir Tabor'ą prieš ir po darbo. Matuojame gulint iki gaunama pastovi vertė, paskui kojas pakėlus ir po to. Taip gaunama kreivė, kurios yra šie skaičių vidurkiai::

	ramybėje	pakėlus kojas padidėja	grįžta į normą per
sveikų	30—125 mm	10— 50 mm	5—15 sek.
kompensuotų ..	45—165 „	40— 90 „	15—20 „
subkompensuotų	50—190 „	75—145 „	iki 90 „
dekompensuotų ..	80—315 „	110—270 „	iki 240 „

Kraujospūdis venose ramybėje virš 125 mm. vandens stulpo rodo širdies jėgos sumažėjimą. Bet ir čia esti pašalinių veiksnių, kurie keičią kraujospūdį.

Dar yra trys metodės, apie kurias minima tik trumpai. Jos yra sudėtingos, todėl nepritinkamiam gali duoti daug klaidų, o, be to, reikalinga sudėtinga aparatūra. Tai rentgenologiška (peršviečiant stebima širdies šešėlis ir po darbo), Bürger'io (ne grynai širdies funkcijos bandymas) ir Knipping'o metodė (iš O_2 sunaudojimo prieš ir po darbo).

Išvada: tik iš įvairių minėtų tyrimų duomenų galima daryti sprendimas apie širdies funkciją. Sprendimui reikia daug žinių, patyrimo ir kritikos, todėl paprastai paliekama klinikai ar pan. *M. Krikštopaitis.*

16. Fr. Klinge: **Die Pathologie des Rheumatismus im Lichte der Allergielehre.** („Münch. med. Wchschr." 1943 m. 1 ir 2 nr.).

Pradžioje autorius apžvelgia reumato sąvokos kitimą. Iš šito kitimo aiškėją ir šiandieninio tyrimo uždaviniai, būtent, ne tik aiškiai atskirti

reumatiniams susirgimams priklausančios ligos, bet jos ir sugrupuoti. Autorius pateikia patologo-anatominių tyrimų duomenis, kurie šitoje kryptyje daugiau paaiškina. Aschoff'o mazgeliai esą tik viena fazė reumatinio audinio pakenkimo išsirutuliavimo eigoje. Visa eiga esanti šitokia: 1) ankstyvasis reumatinis jungiamojo audinio infiltratas; 2) apyūmioje-chroniškoje stadijoje: reumatinė granulioma nuo 3 iki 8 savaičių; 3) perėjimas į reumatinį randą; 4) pasirodymas šviežių židinių rande. Šitie pakenkimai randami ir ūminėse ir chroniškose polyartrito formose visose jungiamojo audinio dalyse. Tai yra savotiška vienintelė liga, kurios atskiros pasireiškimo formos labai viena nuo kitos skiriasi. Reumatas esąs bendrinė mezenchimos liga. Iš ūmių katarų ar židininių infektų vykstąs į organizmą žalingo agento sėjimasis. Tos medžiagos prigimtis dar nėsanti išaiškinta. Kadangi Aschoff'o mazgeliai yra ir tuberkuliozėje, tai specifinis infektas negalįs būti šito pakitimo priežastimi. Reikalinga priimti nuomonė, kad sukėlėjas esąs tik vienas veiksnys reumato stovio susidaryme, kuris paveikia ir antrojo veiksnio — alerginio pasikeitimo — susidarymą. Autoriui ir jo bendradarbiams pasisekę alergijos eksperimentuose su serumpolyartritais sukelti aštrūs alerginiai, chroniški ankilozuojantieji ir deformuojantieji artritai. Reumato stoviui susidaryti esąs kaltas organizmo sensibilizavimas, įvykstąs del kartotinio ūmaus infekto arba žalingo agento sėjimosi iš kurio nors židinio. Daug įvairių infektų ir antigenų vedę į tas pačias reumatines reakcijas. Aišku, kad streptokokai čia turį ypatingą vaidmenį. Alerginės reakcijos stovio susidarymas daug pareinąs nuo konstitucijos. *V. Insoda.*

17. A. Frick: **Zur Frage der Darmgrippe.** („Med. Welt." 1943. 2 nr.).

Čia turima reikalo ne su toksikoze. Čia stinga toksinių reiškinių ir dyspnoe. Pradžia būnanti dažniau staigi negu lėta. Išmatos būnančios dažnai dvokiančios puvėsiais kaip dezinterijos atveju.

Dažnai pasireiškiąs sunkus ir labai atkaklus vėmulys. Pastebimas didelio laipsnio įtempimo nustojimas ir staigus svorio kritimas. Vaikai dažnai mirštą nuo kolapso. Atsparumas labai sumenkėjęs, taip kad sveikstančio atsigavimas ilgai trunkąs. Del šitų vadinamų ypatingų formų mirtingumas siekiąs daugiau kaip 62%. Sąsyjis su gripu daugeliu atvejų yra aiškus. Įvairių klinikų yra pranešta šitos ligos mėgstami mėnesiai ir metų laikai.

Šito susirgimo diagnozė visuomet turi būti vartojama individualiai tokiais atvejais, kada jų sąsyjis su gripu yra neabejotinas, o netiesiogiai ir piktybinių viduriavimų atveju. *Juozas Dičpinigaitis.*

18. K. Westphal (Hannover): **Über eine eigenartige fieberhafte Erkrankung in der Ukraine** („Deutsch. med. Wschr." 1943 m. 5 nr.).

Autorius aprašo naują ligą, kuri pasireiškia nuo penkių iki dešimties dienų karščiavimu, blužnies padidėjimu, exanthema, galvos skausmais. Diazo reakcija esanti teigiama. Tokia liga iki šiol tepastebima tiktai Ukrainoje. Etiologija nežinoma. Prognozė gera. Gydoma pyramidon'u, gelonida antineuralgica. Šitoji liga pavadinta „ukrainine karštlige". („Ukrainisches Fieber").

N. Indrašius.

VAIKŲ LIGOS.

2. Manzullo: **Schneildiagnose der Diphtherie.** („Med. Welt." 1943. 3 nr.).

Abejotinos membranos sutepamos 2% kalio telurito skiediniu. Esant difterijai, ant membranų pasirodą juodi taškeliai. Tai buvo patikrinta Koeln'o u-to vaikų klinikoje, kur prieita išvada, kad tas reiškinys vis delto negalįs būti laikomas specifišku. 10% atsitikimų tas mėginys nepavykstąs.

Juozas Dičpinigaitis.

3. E. Hennig: **Erfahrungen über die Eubasinbehandlung im Kindesalter.** („Med. Welt." 1943. 3 nr.).

Bronchopneumonijoms gydyti vartojant eubaziną komplikacijų pasitaiką žymiai mažiau negu anksčiau. Iš 70% gydytų vaikų buvę tik 3 mirties atsitikimai, 3 recidyvai ir 6 pleuritai. Ligos eiga žymiai sutrumpėjanti. Be eubazino, reikalinga skirti dar cardiaca, bet tik nedideliais kiekiais ir trumpam laikui. *Juozas Dičpinigaitis*

CHIRURGIJA.

1. M. Yung (Lille): **Über die Nebennieren - Tumoren.** (Apie antinksčių auglius). („Journ. Scienc. Médic. Lille", 1939. IV,).

M. Yung parašė studiją apie antinksčių auglius. Jis skiria visus antinksčių auglius į žievinio ir smegeninio sluoksnio auglius. Jie gali būti ir blogybiniai ir gerybiniai. Endokrininė sistema taip pat galinti būti sutrikusi, galinti būti ir nesutrikusi. Be endokrininės sistemos sutrikimų, augančios formos su pilvo navikais ir metastazuojančiais antinksčių augliais. Endokrininiai sutrikimai esti, kai atsirandąs aukštas spaudimas, genitaliniai simptomai ir Addison'o sindromas.

Formos su pilvo augliais esančios retos. Jos prasidedančios su skausmais, viršikinimo sutrikimais, greitu ir labai žymiu sulieséjimu. Retkarčiais pakylanti temperatūra. Prie šonkaulių lanko atsirandą augliai. Jie sumaišomi su tulžies pūslės navikais arba su padidėjusia blužnimi. Auglys galįs būti labai didelis. Jis galįs apimti visą juosmens sritį. Atsirandą kacheksijos žymių, sutrinkanti kraujo apytaka. Tuojau atsirandančios edemos, ascitai. Susidarančios kolateralės. Pacientas sergąs šita liga ne daugiau kaip 2-jus metus.

Formos, duodančios metastazes. Autorius buvęs kartą pakviestas pas 48 metų amžiaus vyriškį, sergantį kaulų gėla. Jam baisiai skaudėjusi dešinioji ranka. Autorius konstatavo be jokios traumos įvykusį žastikaulio lūžimą. Histologiškai tiriant rasta antinksčių auglio metastazė. Šitokios metastazės ir duodančios pirmuosius nusiskundimus ir simptomus, k. a.: nugaros smegenų ir nugaros smegenų nervų šaknelių suspaudimą, įvairius kepenų, plaučių, smegenų, kaulų ir inkstų sutrikimus. Vaikams dažnai išaugančios metastazės viduje orbitos. Šitais atsitikimais negelbinčios nei rentgenoterapija nei chirurgiškos ekstirpacijos.

Antinksčių auglių formos, lydimos aukšto kraujospūdžio, esančios geriau išstudijuotos. Jos galinčios prasidėti staigiu kraujospūdžio pakilimu iki 250—300 mm, o auglys tuo metu galįs būti dar labai mažas, tik rentgenu peršvietus arba padarius pyelografiją pastebimas. Jis dar neduodąs metastazių. Asmuo, turįs tokį naviką, gyvenąs dar kelerius metus. Retkarčiais kraujospūdis pakyląs staiga iki 160—180 mm, paskui pamažu didėjąs. Prie šitų negalių prisidedanti dar aortos sklerozė, nephritis, bendrinis sukalkėjimas ir širdies yda.

Antinksčių augliai galį pareikšti kai kuriuos genitalinius simptomus. Tokie augliai veikią tuo būdu, kad sergąs pacientas virstąs pseudohermafroditu. Jo išoriniai lytiniai organai esą panašūs į vyriškuosius, bet iš tikrųjų vidiniai organai, yra moteriški. Tokiais atsitikimais auglys paprastai esąs mažas ir liekąs gerybinis. Jo ekstirpacija hermafroditizmo nekeičianti. Lyties trūkumai pasilieką. Žymiai dažniau pasitaikąs virilismus. Juo susirgusios moterys turinčios amenorrhoea, joms auganti barzda, ūsai, balsas darąsis žemas, kūno linijos vyriškos. Atsirandąs aukštas kraujospūdis, cukraligė. Berniukai, sergą šita liga,

užaugą milžiniško ūgio, bet jų pauteliai pasilieką maži. Šitą formą rentgenoterapija gydo. Auglio ekstirpacija kartais visiškai pacientą pagydanti.

Antinksčių augliai, turį Addison'o sindromą (astmą, hipotoniją, odos nusidažymą) esą visuomet piktybiniai ir greitai pasibaigią mirtimi. Jie esą galima gydyti antinksčių hormonais, bet jie veikią tik laikinai. *A. Vileišis.*

LYTINĖS LIGOS.

1. Doz. Dr. med. J. Hartung: **Ursachen und Behandlung der Ejaculatio praecox.** („Med. Welt." 1942. 51 nr.).

Ejaculatio praecox pareinanti nuo daugelio įvairių priežasčių:

1) Kartais ji einanti kaip chroniško prostatito simptomas. Chroninis ar ūminis prostatitas atsirandąs del uretros ar šlapiminės pūslės uždegiminių procesų arba del hematogeninės bei limfogeninės infekcijos. Tačiau dažniausiai del to esanti kalta gonorėja. Beveik visi pacientai sergą chronišku prostatitu, nusiskundžią seksualinės funkcijos, erekcijos susilpnėjimu, ejaculatio praecox ar net impotencija. Kartu su chroniško prostatito nusiskundimais kartais susidaraș vaizdas prostatos neurozės, kuri dažniausiai yra kaip įvairių netikslingų gydytojo terapinių veiksmų padarinys.

2) Ejaculatio praecox pareinanti ir nuo kitų užpakalinės uretros dalies uždegiminių pakitimų, pvz.: spermatocystitis, cowperitis, kurie abu dažniausiai esti gonorėjiniai ar postgonorėjiniai, kartais tuberkuliozinio pobūdžio arba yra sukeliami kitokios infekcijos.

3) Neretai ir colliculus seminalis patinimas būna susijęs su chroniškais užpakalinės uretros dalies uždegiminiais pakitimais arba izoliuotais colliculus seminalis srities uždegimais.

4) Ejaculatio praecox priežastimi galis būti colliculus seminalis srities augliai (dažniausiai papilloma).

5) Rečiau atsitinka, kad jautrūs pacientai ar po fimozės operacijos skundžiasi ejaculatio praecox. Šitie nusiskundimai tokiems pacientams sudaraș įspūdį jausmo „glans nuda". Ir kiti uždegiminiai pakitimai glans srityje (jei tik jie ilgiau trunką) galį sukelti ejaculatio praecox. Mes patys stebėjome, sako autorius, vieną sarcoma testis atsitikimą, kur ejaculatio praecox buvo pirmas simptomas, nukreipęs ligonį pas gydytoją. Analogiškai panašiai turį būti galvojama ir kitų auglių atžvilgiu. Be šitų organiškų ejaculatio praecox priežasčių, esą dar ir grynai psichiškų. Nevisuomet ejaculatio praecox esanti ligos simptomas.

Esant didelio laipsnio libido, pvz., po ilgos seksualinės abstinencijos, ejaculatio praecox galinti pasireikšti ir visiškai sveikiems vyrams. Šita fiziologiška ejaculatio praecox visuomet einanti kartu su pilnu gašlumo jausmu (Wollustgefühl). Esant ejakuliacijos centro jautrumo nusilpimui, pasireiškianti ji (ejaculatio praecox) kaip ligos simptomas. Libido ir pasitenkinimo jausmas tada esąs pranykęs ar labai susilpnėjęs.

Didelio laipsnio psichinių nenormalumų atveju kiekvienas artinimasis prie moterų, o kartais net mintys sukelią priešlaikinį sėklos išsiliejimą. Ypatingai sunkiais atsitikimais tai įvyksta ir visiškai be erekcijos. Tokie pacientai dažniausiai pasižymi ir kitais lytiniais iškrypimais: užsiiminėją dažna masturbacija, coitus interruptus ir t. t. Ejaculatio praecox galinti atsirasti del daugelio įvairių organinio ar psichinio pobūdžio patologiškų pakitimų.

Gydant šitą, visuomet labai sunkią formą besireiškiančią ligą, reikia turėti galvoje tai, kad pradžioje per stiprus vietinis gydymas, kaip, pvz., colliculus seminalis prideginimas ar kitokios intervencijos, kartais duodą daugiau žalos, negu naudos, nes kaikurių pacientų seksualinė neurastenija tuo būdu esanti tik palaikoma ar dar sustiprinama. Jei rūpestingai ištyrus genitalijas, pasirodą, kad ligai išaiškinti neužtenką organiškų pakitimų, tai nelaikoma klaida gydyti prostatą, vesicula seminalis ir užpakalinę uretros dalį diatermijomis, prideginimais ir t. t.

Tokiems pacientams daug padedą bendrinio kūno stovio pakėlimas ir sėkmingai pravesta psichoterapija.

Užpakalinės uretros dalies ir jos priedėlių ištyrimas atliekamas pirmiausia palpuojant Cowper'io liaukas, prostatą, vesicula seminalis. Cowper'io liaukos palpuojamos 2 pirštais: nykščiu iš išorės ir smilium pirštu, įvestu į rectum. Kaip taisyklė, Cowper'io liaukos pračiuopiamos tik esant jų uždegiminiams pakitimams. Vesicula seminalis geriausiai jaučiama esant pilnai šlapiminei pūslei; užčiuopiama ji įvedus labai giliai pirštą į rectum, o antra ranka spaudžiant aukščiau symphysis pilvą tiriamojo piršto link.

Etiologijai išaiškinti (kieno yra sukeliami uždegiminiai pakitimai) padeda topinis tyrimas pagal Picker'į. Po tyrimo pacientui patariama nusišlapinti, ir tuomet uretra praplaunama silpnu dezinfekuojamu skiediniu (pvz., boro vandeniu).

Įvedus vieną kateterį į uretrą, antru kateteriu, būžu ar kitokiu įrankiu išplaunama penis kamieno uždegimiškai pakitusios Littré liaukos. Esant reikalui abudu kateteriai paspaudžiami ir tuo būdu ištuštinamas susidaręs ten abscesas. Taip kateterizuojant juntamos ureteros striktūros, o pavartojus tam tikrą zondą, ir colliculus seminalis patinimas. Ištuštinus šlapiminę pūslę, ji praplaunama boro vandeniu, kuris vėliau centrifūguojamas ir jo nuosėdose ieškomas sukėlėjas, davęs Littré liaukų uždegimą ar ką kitą. Švariai išplovus pūslę ir uretrą, išspaudžiamas Cowper'io liaukų turinys, pūslė ir uretra vėl švariai išplaunamos. Tada jau išspaudžiama prostatos ir pagaliau vesicula seminalis turinys. Iš nuosėdų paimtas sukėlėjas galima pažinti mikroskopiškai, biologiniu bandymu ar išauginant gryną kultūrą. Ūmioje uždegimo stadijoje stipresnis masažas neturįs būti daromas.

Kartais rekomenduojama sukėlėjo pajieškoti ejakuliate, kuris paprasčiausiai yra gaunamas masturbacijos būdu. Rekomenduojama dar padaryti uretros endoskopiją, kurios metu colliculus seminalis srityje galima pastebėti įvairių auglių (pvz., papilloma) ir prostatos išvedamųjų takų pakitimų, kurie pastebimi kaip maži paraudimai apie colliculus seminalis. Kartais net galima pastebėti, kaip iš tų kanaliukų spontaniškai arba masažuojant prostatą išteka tam tikras kiekis pūlių. Be uretros endoskopijos, darytina dar ir cystoscopia. Šitų diagnostinių tyrimų metu gali būti atliekamos ir nedidelės terapinės intervencijos. Nuo susirgimo rūšies pareinąs ir surastųjų organiškų pakitimų gydymas. Chroniškus prostaticus, spermatocistitus, cowperitus ir grynai psichinės kilmės ejaculatio praecox atsitikimus gydant, sėkmingai vartojami hormonai: testoviron, perandren. Praktiškai vartojama 200 mg testoviron'o per savaitę. Tokio efekto duoda ir „bellergal" pavartojimas. Kartais gerai veikia ir apynių preparatai (Hopfenpraeparaten). *Juozas Dičpinigaitis.*

AKIŲ LIGOS.

1. Groenouw: **Über Erfahrungen mit der Sulfonamidtherapie des Trachoms nach Ablauf eines Jahres.** („Dtsch. med. Wschr.", 1943 m. 5 nr.).

Referentas duoda trumpą vienuolikos įvairių kraštų autorių straipsnių, iš „Klin. Monatsbl. für Augenheilkunde“ 1943 m. 7 ir 8 sąs., santrauką apie trachomos gydymą įvairiais sulfonamidais. Visi trachomikai esą iš vokiečių repatrijantų tarpo, kuriems trachoma nėsanti reta liga. Ne visada pasiseką su visišku tikrumu atskirti trachoma nuo kitų panašių susirgimų. Kaikurie autoriai mano, kad tik tada galima laikyti tikra trachoma, kai sugijus lieką randų. Trachomos eiga kaikurioms žmonių grupėms, pvz., iš Besarabijos, esanti lengvesnė, negu kilusiems iš Lietuvos.

Gydymui daugiausia buvę vartojama albucid'as, eubasin'as, eleudron'as, cibazol'is ir kiti, kurie savo veikimu esą beveik lygiaverčiai. Dažniausiai buvę vartojamas albucidas. Vaistas buvęs duodamas pro burną, nors kartais bandyta ir vietinis 10% skiedinio lašinimas arba sulfonamidų tepalai. Gydymas smūgiais duodąs geriausius padarinius. Duodama per 7 dienas po 3 albucido tabletės kasdien, po 0,5 gr. 3 kartus, po to 10 dienų pertrauka ir vėl smūgis, kuris, jei reikalinga, kartojamas 2—3 kartus. Vaikai gauną po pusę tabletės 3 kartus per dieną.

Kartais pasitaiką bendro sutrikimo reiškinių, skrandžio dirginimų, kurie, nutraukus gydymą, praeidavę. Buvę stebėta pakitimų kraujo vaizde ir albuminurijų, todėl vaistas duotinas, stebint bendrinę ligonio būseną. Dauguma autorių, vartodami vidinį gydymą, per kelias dienas pastebėdavę staigų pagerėjimą. Šviesos baimė ir uždegimo reiškiniai pranykstą arba žymiai sumažėją, pannus dingstąs ir ragenos opos užgyjančios. Gleivinės papilinė hipertrofija ir folikulai dažnai lieką nepakitę, čia reikią vietinių priemonių — folikulų traiškymo, arg. nitr. 1% skied. prideginimų ir vario pieštuku tušavimo. Albucidas trachomos nepašalinąs, bet žymiai paremiąs vietinį gydymą. Sulfonamidai sutrumpiną trachomos gydymą iki kliniško pagijimo vienu trečdaliu. Gydymas buvęs atliekamas ligoninėje, buvę vengiama ambulatorinio gydymo. Tikrų duomenų spręsti apie galutinį pagijimą nėsą: pasitaiką ligos atkritimų.

V. Insoda.

PATOLOGINĖ ANATOMIJA.

1. Felix Steigerwaldt: **Über die Beziehungen zu den bösartigen Geschwülsten.** („Mschr. Krebsbekpfg.“, 1943 m. 2 nr.).

Autorius, apžvelgęs visą šituo klausimu literatūrą ir eksperimentus, mano, kad daugeliu atsitikimų pagrįstam sprendimui dar stoka pakankamo eksperimentų skaičiaus, tačiau yra tikra, kad ir tokiame tyrimų skaičiuje esą maža prieštaravimų.

Tolimesniam tyrimui esą reikalinga išlaikyti kaikurie praktiški nurodymai. Dozavimas turįs sprendžiamos reikšmės. Hipervitaminozės kaikuriais atsitikimais duodančios tas pačias pasėkas, kaip ir avitaminozės. Kuwabar'o ir Caspari eksperimentai rodą, kad daug reikšmės turį laiko santykis tarp vitaminų davimo ir transplantacijos. Eksperimentinių gyvulių rūšis turinti reikšmės eksperimento išdavoms. Biceglie eksperimentas su vištomis esąs teigiamas, o tomis pačiomis sąlygomis su pelėmis negauta jokių duomenų. Vienoki esą avitaminozės reiškiniai žiurkėms, karveliams ir vištoms, kitoki — pelėms.

A-vitamino kiekis pareinąs nuo pirminio audinio (Muttergewebe) A-vitamino kiekio. A-vitaminas neturįs specifiškos įtakos augliui atsirasti, hiper- ir avitaminozės galinčios turėti žalingos įtakos. Piktybinių auglių augimas esąs kliudomas A-vitamino. In vitro mėginant maži vitamino kiekiai skatiną, o didesni kliudą augliui augti.

B-vitamino kiekis auglyje dažniau esąs sumažėjęs. Kituose vėžiu sergančio organizmo organuose šito vitamino kiekis nėsąs tipiškai pasi-

keitęs. Vėžiu sergančiojo kraujyje vitamino lygis (Spiegel) esąs sumažėjęs. B-vitamino kompleksas veikiąs teigiama spontaniškų auglių atsiradimo prasme, bet neigiama prasme jaudiminiams augliams, tačiau šitoje srityje dar esą permaža eksperimentų. Vištoms ir žiurkėms skiepytų auglių augimas B-vitamino skatinamas, pelėms — kliudomas. Spontaniškų auglių augimas kliudomas, jaudiminiams augliams neturįs matomos įtakos. In vitro bandymuose B-vitaminas kliudąs audinių augimą. Apskritai, esą priimta, kad B_1-vitaminas esąs augimą trukdąs principas.

C-vitamino kiekis auglyje esąs palyginti didelis, tačiau esąs skirtumas tarp chemiškai ir biologiškai nustatytų kiekių. Augliui atsirasti šito vitamino įtakos nebuvę galima pastebėti, augimui įtaka esanti neaiški. Dozavimas čia turįs lemiamos reikšmės. Ir in vitro mėginimuose nepastebėta jokios būdingesnės C-vitamino įtakos auglių kultūroms augti.

D-vitaminas įrodomas augliuose, tačiau įtakos augliui atsirasti iš esamų eksperimentų nepastebėta. Čia turį reikšmės ir praskiedimo priemonės — aliejai, kurie nėsą neindiferentūs. In vitro mėginimuose negauta jokių rezultatų.

Apie E-vitamino kiekį auglyje esąs tik vienas eksperimentas, kuris rodo, kad auglyje esą šito vitamino daugiau, negu normaliuose organuose. Galutinam sprendimui dar esą per maža eksperimentų.

V. Insoda.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Apsinuodijimai nuodingomis karo (žaliojo kryžiaus grupės) dujomis.**

Prof. C. Hensehen (Bazelis) „Schweiz. med. Wschr." 1939 m. 42 nr. aprašo apsinuodijimus žaliojo kryžiaus dujomis. Žaliojo kryžiaus ženklu pažymimos šios dujos: chloras, fosgenas, chlorpikrinas.

Asmuo, patekęs į šitomis dujomis apnuodytą aplinką, tuojau pajuntąs durianti kvapą, savotišką skonį, akių deginimą, sausumą ryklėje, atsirandąs kosulys, čiaudulys, nausea, svaigstanti galva. Retkarčiais dujos galinčios veikti iš pasalų, nesukeldamos jokių simptomų. Po kurio laiko atsirandą deginą krūtinės skausmai, tachypnoe; pasireiškianti cianozė; burnos ir nosies sekrecija nusidažanti rausvai; skreplių daug, jie putoti. Plaučiai susergą bronchopneumonija; atsirandanti mediastininė emfizema; didelio laipsnio palinkimas į trombozę. Sąmonė beveik visada aiški.

Atsirandą šie patologo-anatominiai pakitimai: ūminė toksinė plaučių edema, plaučių tūris ir svoris krintąs 5—6 kartus, atsirandanti vikaruojanti, intersticinė ir mediastininė emfizema, pneumonija, retinos, n. opticus ir kt. trombozės, embolijos; išsiplečianti širdis, ypač dešiniosios pusės; kraujas sutirštėjąs, darąsis panašus į smalą; inkstuose, blužnyje ir kepenyse susitvenkiąs kraujas.

Gydymas: apsinuodijęs reikią pergabenti gulįs. Jo raumenys turį būti visiškai ramūs, krūtinė ir kaklas laisvi. Visi protezai pašalintini. Duotina gerti šiltos kavos. Taikytina šilumos procedūra iš oro. Tat visa atliktina net ir tada, kada yra lengvų, be simptomų, atsitikimų. Kartu ligonis turįs įkvėpuoti deguonį (0_2). 500 ccm² 0_2 suleisti po oda pažastyse. Prieš plaučių edemą pridėti garstyčių. Krūtinkaulio ir šalia jo srityje reikią pastatyti 10—20 dielių, nuleisti kraujo iki 500—600 ccm.

Nuleidžiant žiūrėti, kad ligonis perdaug neišblykštų, kad neįvyktų kolapsas. Nuleisti galima įduriant į art. radialis ar art. femoralis arba net į dešinįjį prieširdį. Šituo atveju durtina 4-tame — 5-tame tarpšonkauliniuose tarpuose prie pat krūtinkaulio, iš dešinės jo pusės. Nuleidžiama 200—400 ccm. Galima esą įeiti 20 ccm. švirkštu į dešinįjį skilvelį: duriame 4—5-tame tarpšonkauliniame tarpe, prie pat krūtinkaulio, iš kairės jo pusės, 3—4 ccm. gilumo. Į veną suleidžiama 20 ccm 10% natrio chlorido arba 20—50 ccm 20—30% cukraus skiedinio.

Iš medikamentų vartotina: strophantin, coramin, digilanid, solvochin, transpulmin, calcibromat, dilaudid, dicodid, rectidon, avertin, scopolamin (cave morphium); antiseptinė odos pudra, nosies tepalas su kokainu - adrenalinu. Akys galima plauti boro vandeniu, cinko lašais (0,01:5,0), geltonu precipituotu tepalu (0,02:5,0), šarminiu tepalu su 1—3% natr. bicarb. subt. pulv.; tamsūs akiniai. Jokiu būdu negalima trinti akių.

Jei širdis silpnėja, tai pamažu įšvirkšti adrenalino, coramin'o, cardiazol'io. Švirkščiama plona adata 3—4 tarpšonkauliniame tarpe, iš dešinės krūtinkaulio pusės (į sinusinio mazgelio lauką). Adata įduriama iki 3—4 cm. gilumo.

Jei iš gilumos mediastinum'o kylanti enfizema į jugulum, tai reikią daryti mažojo piršto ilgio incizija skersu lanku virš jugulum. Įeinama buku būdu į spatium praethyreoidale ir taip atidaromas priekinis mediastinum. Šita priemonė apsauganti širdį nuo tamponacijos, kas del emfizemos galį lengvai įvykti. *A. Vileišis.*

× **Nėščių rentgeninis tyrimas.**

F. Putzu - Doneddu rašo, kad, esant reikalui ir tiriant nėščias rentgenu, jau antro nėštumo mėnesio gale galima nustatyti vaisiaus buvimas iš kaulų osifikacijos židinių. Bet šitie židiniai kartais esą galima supainioti su dubens kalkiniais konkrementais, kaip, pvz., flebolitais, sukalkėjusiomis myomomis, dermoidinėmis cistomis, kurios galinčios turėti kaulus, dantis. Rentgeno pagalba galima gerai diferencijuoti nėštumas ir kitos ligos. Labai gerai nustatomas daugybinis nėštumas. Panaudojus labiau minkštus spindulius, pailginus ekspoziciją ir pavartojus Potter-Bucky diafragmą, gaunama techniškai gerų rezultatų.

Vaisiaus mirtis galima esą nustatyti — 1) iš čerpių pavidalu susitvarkiusių kaukuolės kaulų (jų kraštai užeina vienas ant kito). Kaulai taip susitvarką del to, kad yrstančios smegenys, bet tik tais atvejais, kai galvutė stovinti laisvai aukščiau dubens, 2) vaisiui mirus, atsirandą jame dujų ir nustoją augti kaulai.

Vaisiaus amžius nustatomas iš kaulų išsivystymo ir sukaulėjimo židinių. Peršviečiant iš šono ir esant motinos kūnui ištiestam, galima esą išmatuoti dubens matavimai. Labiausiai laukan išsikišę taškai sudarysią conjugata vera. Esant vandenų pertekliui, galima nustatyti kūdikio padėtis, pozicija, įsistatymas. Užpakalinei padėčiai esant, geriau matomos galūnės, negu kad priekinei padėčiai esant. („Arch. ostetre ginec." 1939, 3 nr., 18 p.).

Pasak J. B. Hartley'o, vaisius kartais jau 6 savaičių galima esą pastebėti. Jo mirtis, praėjus 64 val., diagnozuojama pasirėmus Spalking'o požymiais: vaisiaus kaukuolės kaulų viens ant kito užėjimas ir kolapsas, kaulų augimo nebuvimas, kūdikio dalių sukritimas (susisukimas į sviedinį). Gerai nustatoma dubens forma, deformacijos ir dubens įėjimo palinkimas prie horizontalės. („Brit. Journ. Radrol." 1939 m. 12 nr., 193 p.). *A. Vileišis.*

× **Raupsų (lepros) gydymas.**

Sorel (Paryžius) tvirtina, kad sėkmingam raupsų gydymui esąs būtinai reikalingas stiprus, vitaminais ir kalkėmis turtingas maistas.

Chaulmoogra aliejus esąs tuo vertingesnis, juo mažiau turi rūgščių. Rūgščių kiekis neturįs būti didesnis, vartojant į vidų, kaip 5%, švirkščiant į raumenis — 2% ir į venas — 2‰.

Bamako (Prancūzų Sudane) leprozoriume, duodant neutralaus chaulmoogra aliejaus 2 kartus per savaitę po 2 ccm. į veną, pagerėję 87%, o gydant chaulmoogra — etyliniu eteriu du kartus per savaitę po 2 ccm. i. m. — 72%. Švirkščiant du kartus per savaitę chaulmoogra aliejaus po oda į pakenktas odos žaizdas, taisęsi visi be išimties. Ten augąs medis oncoba echinata, vietinių „gorli" medžiu vadinamas. Iš jo vaisių neseniai pagamintas aliejus ir eteris. Aliejus buvęs švirkščiamas 2 kartus per savaitę į raumenis. 77% gydytųjų pagerėję. Gorli muilai ir eteriai buvę švirkščiami po oda. Gautas 100% vietinis pagerėjimas.

Atrodo, kad methylenblau 1% daviniai po 5—30 ccm į veną paremią chaulmoogra veikimą. Jis mažinąs skausmus, bet kartais dirginąs inkstus. Vietinės metodės — anglirūgšties sniegas, trichloracto rūgštis ir kitos irgi veikiančios. Iš ištirpusių lepromų atsipalaiduoją antikūniai.

Esant leprinei septicemijai arba daugybei leprinių odos randų, gerai veikiąs C- vitaminas. Prof. C. Gatti ir prof. R. J. Gaona (Asuncion, Paragvajus) rekomenduoja 20 intraveninių cebion forte injekcijų — iš pradžių kasdien, vėliau 2—3 kartus per savaitę. R. G. Ugarriza (Asuncion) pataria suvartoti kasdien po 8 tabletes cebion'o po 0,05 per os ir, be to, dar 3 valgomuosius šaukštus optonicum.

G. G. Villela (Centro Internat. de Leprologia in Rio de Janeiro) mano, kad C- vitaminas neturįs jokios reikšmės odos raupsų gydymui. Gal būt, esą, jo įtakoje chaulmoogra lengviau pakeliamas. Jis atlikęs tyrinėjimų seriją iš 42 cantan forte (po 100 mgr askorbininės rūgšties pro ampul.). Visais atvejais ligonių svoris priaugdavęs, jie jausdavęsi geriau. Priešingai, skausmingų nervinių raupsų atvejais, kurie esą panašūs į beriberi, B_1- vitaminas antroje tyrimų serijoje veikiąs geriau. Pacientai gavę 45 aneurin'o (kristališkojo sintezinio B_1- vitamino, 1 mgr pro 1 ccm betaxin) injekcijas. Skausmingi nervų uždegimai, parestezijos pranykusios po pirmo įšvirkštimo; žymiai pakilęs apetitas, svoris ir t. t. („Arch. f. Schiffs-und Tropenhyg." Bd. 43. 1 ir 3 sąs.). *A. Vileišis.*

× **Šlapiosios tarpupirščių ekzemos gydymas.**

Šlapioji tarpupirščių ekzema dauguma atvejų yra trichophyton'o sukelta. Dr. R. Goldner (Bucsa - Montana) siūlo šį receptą: Rp. Mentholi 1,0, Acid. salicylici 2,5, Camphorae 4,0, Amyli 17,5, Acidi borici 25,0 D. S. Milteliai kiekvieną dieną įtrinami. Išgyjama vėliausiai per 1—2 mėnesius. („Ars Medici". 1939 m. 12 nr.; 756 psl.). *A. Vileišis.*

× **Dujinės gangrenos gydymas.**

Labai dažnai žaizdos suteršiamos žemėmis, į jas patenka purvinų rūbų dalių arba skeveldrų (karo metu). Tokia žaizda staiga tampa skausminga, tvinksnis padažnėja daugiau, negu toje temperatūroje turėtų būti. Atsiranda oedema, oda nusidažo rausvai; žaizda atrodo esanti nešvari, su rausvoka sekrecija, kartas nuo karto dvokia pūvėsiais arba pelėmis; kvapas nepakenčiamas. Tokiais atvejais nebėra laiko laukti krepitacijos arba kultūros duomenų. Iš pradžių, peršviečiant rentgenu kas 4-ta val., stebimas vis didėjąs skaičius dujinių pūsliukių. Geriausia gydymo priemonė čia esanti tik pagrindinis žaizdos débridement. Jis sulaikąs infekcijos plitimą. Jei yra bloga kraujo apytaka, tai geriausia yra tuojau amputuoti atitinkamas organas ar jo dalis. Kiekvienu atveju švirkština tuojau nuo 10.000 iki 30.000 vienetų polivalentinio antitoksino į venas. Viskas pakartotina po 6—8 val. Be to, kas 4-ta val. skirtina 0,6 sulfa-

mid'o. Paprastai profilaktiniai polivalentinio serumo daviniai turi 1.500 vienetų tetanus'o ir po 2.000 clostridium'o Welch bei clostr. oedematis maligni antitoksinų. Terapinės antitoksinių davinių ampulės turi po 10.000 vienetų clostridium Welch, clostridium oedematis maligni (vibrion septique), 2.500 vienetų clostridium hystolyticum, 1.000 vienetų clostridium oedematicus ir 200 v. clostridium oedematoids.

J. D. Hancock pataria įtariamas žaizdas plačiai atidaryti, plauti H_2O_2, vartoti serumą, šviesti rentgenu kasdien po 120 r per 4 dienas, duoti sulfanilamido pirmą dieną 5—6 gr, antrą — 3—4 gr, trečią dieną — 2 gr.

R. G. Carothers mano, kad po serumo geriausiai veikianti dekompresija pro fascijų plyšius iš abiejų pusių. Tuo būdu išvengiama kraujo indų užveržimo.

G. C. Weil rašo, kad svarbus ankstyvas simptomas esąs rūgščiai saldus kvapas. Jis einąs iš žaizdos. Labai gerai veikią dideli antitoksino daviniai, plačios incizijos, geri drenai, drėgni kompresai su magnezijos sulfatu. Jie dėtini plačiai aplink žaizdą. („Annals of Surg.", Vol. 110).

A. Vileišis.

× **Lichen ruber planus gydymas.**

Gerai veikiančios pilulae asiaticae. Gydyti pradėtina nuo 3 piliulių (rytą, per pietus ir vakare, tuojau po valgio po vieną piliulę). Kas ketvirta diena vartotina vis viena piliule daugiau iki involiucijos, iki 8—10 piliulių per dieną. Tokiais pat laikotarpiais, kai pastebimas pagerėjimas, piliulių skaičius mažintinas iki 3. Kartais pagerėjimas pastebimas, priėjus iki 6 piliulių per dieną. Prieš niežėjimą gerai veikianti Arning'o tinctūra: Rp. Anthrarobini 2,0, Aether. sulf. 20,0, Tinct. Benzoes 30,0 Tumenol Ammonii 8,0. S: Mikstūra suplakti. Kad tinktūra geriau veiktų, reikalinga esą anthrarobin'as smulkiai sutrinti, paskui eteryje ir tinktūroje benzoes ištirpinti ir gerai sukratyti. Filtruoti. Prie filtrato, dažnai ir smarkiai plakant, pridėti tumenol ammonium. Gydant prisilaikytina šios dietos: uždrausti mėsa ir jos gaminiai; galima valgyti tešlainiai, miltainiai, kukurūzų tyrė, ryžių, monų kruopos, bulvės. Šitos dietos prisilaikytina kelias savaites. („Ars Medici." XXIX mt. 12 nr. 756 psl.).

A. Vileišis.

× **Šikšnosparniai vampyrai platina pasiutligę.**

Jau seniai žinoma, kad pasiutimo ligą žmonių ir galvijų tarpe platiną ir šikšnosparniai. W. Everling iš Laivyninkystės ir tropinių ligų instituto, Hamburge, praneša, kad 1908 m. Pietų Amerikoje, S. Catharina, tarp galvijų ir arklių paplitusi epidemija, kuri buvusi palaikyta galvijų maru. Gyvuliams buvusios paralyžiuojamos galūnės, sutrikdavęs virškinamasis aparatas, būdavę lyg be sąmonės. Po 3—8 dienų dvėsdavę. Iš pradžių ligos arkliai norėdavę kandžioti. Carini nustatęs diagnozę tik po to, kai ligą pasisekę perskiepyti triušiui. Pseudolyssa (Aujeszky) ir encephalomyelitis buvę atmesta, nes inkubacinis periodas buvęs ilgas ir, svarbiausia, rasti Negri kūneliai. Ligos platintojai, kaip susekta, buvę kraują siurbią šikšnosparniai (vampyrai). Įtarto šikšnosparnio nugaros smegenys įskiepyti triušiui, kuris pasiutęs. Tada šikšnosparniai buvę naikinami strichninu, gyvuliai talpinami į tvartus, apšviestus degančiais žiburiais, profilaktiškai skiepijami. Epidemija išnykusi.

Panašus dalykas atsitikęs 1929 m. Tai buvusi „Trinidado liga". Ja sirgę žmonės. Sukandžioti asmenys buvę 4 kartus skiepijami su virus fixe. Gyventojams buvę paaiškinta, kad reikią naikinti šikšnosparnius,

saugoti nuo jų miegamuosius, miegoti po tinklu ir ant kambario lubų prikabinėti aštrių šakų. (W. Everling — Hamburg. Lyssaübertragung durch Fledermause. „Arch. f. Schiffs- und Tropenhyg." Bd. 43, 3 sąs.).

A. Vileišis.

× **Žmogui reikią dirginimų.**

Dabartinė kultūra žmogų domestikavo. Dabartinis žmogus permaža turi dirginimų — kurpius, siuvėjas, raštininkas ir t. t. ir t. t. dirba užsidarę. Gyvena nebe taip, kaip laukinis arba puslaukinis žmogus, dirginamas šalčio, kaitros, vėjo, lietaus ir t. t.

Dabartinis žmogus yra priverstas vartoti dirbtinį dirginimą — kavą, arbatą, alkoholinius gėrimus*) (degtinę, vyną, alų ir t. t.), rūkymą, prieskonius. Prie dirbtinių dirginimų jieškojimo reikia priskirti iš dalies sportas, šokiai, baliai, karai, flirtas, išdykavimai. (Senovėje teisingai sakydavo: Coitus modicus excitat, coitus nimius debilitat**). Išeina lyg savotiška dirginamoji profilaktika.

Voltaire, Buffon, Maupassant, Balzac ir kt. negerdami kavos negalėdavę kurti. Kavos vartojimas nelaikytinas žalingu dalyku, jei tik prisilaikoma saiko (pvz., 15 gr. su ketvirtadaliu litro vandens). Tiesa, vienas gramas kofeino žmogų gali jau nunuodyti, bet juk žmogus, pvz., galima nunuodyti ir su valgomąja druska (davus kelis šaukštus). Kava nevartotina vakare. Vakare tetinka tik snūdinamieji dalykai (pvz., truputis vyno, alaus). Kava stiprina galvojimo pajėgumą.

Saikus tabako vartojimas nėsąs jau taip blogas dalykas, kaip paprastai manoma. Visas blogumas, kad jo dažnai padauginama. (Dr. B. Aschner).

Dirginklių vartojimas turi reikšmės ir charakteriui. Alaus mėgėjai esti flegmatiški, pilvoti, aptukę. Vyno vartotojai dažniausiai esti sangvinikai, liesoki. Rusų, anglų charakteriui turi daug reikšmės arbatos vartojimas.

Vokietijos psichologas Eduard Spranger gražiai aprašo rigoristų tipą; tokių žmonių, kurie niekada nesijuokia, kurie visad rimti. Tokių vis daugėja. Nelaimingi žmonės. Kaltas skrandis. Ketvirtadalis žmonių turi blogą skrandį.

Dr. V. Veresajev („Zapiski vrača" 1936 m. 164 p.) rašo: „Gyvenimas iš žmogaus kaskart vis daugiau reikalauja nervinės energijos, protinių pastangų. Žmogaus nervai dar yra neprisitaikę tokiam dideliam gyvenimo reikalavimui, todėl žmogus griebiasi jaudiklių, norėdamas dirbtinai pagausinti savo nervinę energiją. Moralistai gali už tai žmoniją gėdinti, medicina gali nurodyti „priešgamtiškumą" vartojant tokius nuodus, kaip nikotiną, kofeiną, alkoholį ir t. t.". Toliau autorius šituo reikalu daro įvairius išvedžiojimus, norėdamas žmones pateisinti, galop reiškia viltį, kad ateityje žmogui nebereikės del būvio taip daug persitempti, nebereikės „priešgamtiškų priemonių". *N. Indrašius.*

× **Histaminas, kaip vienas iš mėginamųjų priešeklampsinių ir eklampsinių stovių sukėlėjų.**

Toksinių medžiagų, kurios sukelia nėštumo metu priešeklampsinius stovius ir neretai sužadina eklampsijos priepuolį, išaiškinimas galėtų prisidėti prie šitų stovių gydymo ir profilaktikos. Šito klausimo teorijos mėgina tik maža dalimi išaiškinti, kokią įtaką galėtų turėti histaminas

*) Akad. A. A. Bogomolec („Prodlenije žizni" 1938 m., 41 pp.) pataria virškinimui pagerinti, ypač pagyvenusiems, nedidelius kiekius alkoholinių gėrimų.

**) Saikus lytinis gyvenimas jėgas didina, perdėtas — slopina.

ir histamininės medžiagos šitiems stoviams. Faktas, kad eklampsijos priepuolis gali įvykti nėštumo metu, visai nėsant inkstų funkcijos sutrikimo (nėra azoto liekanų padidėjimo kraujyje, širdies hipertrofijos, akių dugne pakitimų ir kt.), rodo, kad sukėlėjo reikėtų jieškoti tarp specifiškų toksinių medžiagų. Šitų medžiagų nuodingas veikimas gali pasireikšti del atskirų endokrininių liaukų arba organų funkcijų nepakankamumo ir del šitų nežinomų toksinių medžiagų padaugėjimo nėščiosios organizme.

Histaminas pasigamina amino rūgšties histidinui dekarboksiluojantis. Histaminas dažnai įeina į baltymo sudėtį ir yra užtinkamas gyvulių audiniuose. Deuille ir Best yra suradę histamino gland. thymus ir limfinėse liaukose. Be to, kaikurie tyrinėtojai yra suradę histamino plaučių, kepenų, odos, inkstų ir raumenų audiniuose. Ypatingai daug histamino yra termiškai, chemiškai ir mechaniškai sužalotuose audiniuose. Operacijos metu sumaigytuose audiniuose taippat pasigamina histaminas[1]).

Histamininių medžiagų veikimas organizmo kapiliarizacijai.

Histamininio apsinuodijimo metu padidėjęs kapiliarų pralaidumas yra susijęs su pakitimais kapiliariniuose narveliuose. Šitie narveliai yra pabrinkę ir turi mažų pagalvėlių formas. Narveliai prisispaudžia vienas prie kito. Šitie narveliai lengvai deskvamuojasi arba labai lengvai trūksta. Tuomet audiniuose atsiranda įvairaus didumo kraujavimai. Kapiliarinių indų narvelių edema ir deskvamacija apsunkina širdies darbą ir trukdo normalų chemišką procesą, vykstanti tarp kraujo ir audinių. Organizmo kapiliarizacija tokiomis sąlygomis yra stipriai trukdoma[2]).

Kiekvienas kraujo kapiliaras aplink save spinduliuoja deguonimi. Darbo metu turime padidėjusį spinduliuojančių kapiliarų kiekį. Del kapiliarų narvelių edemos, histamininio apsinuodijimo metu, deguonies spinduliavimas yra labai nežymus. Deguonis į audinius patenka mažais kiekiais. Del (1) nepilno oksidacinio proceso plaučiuose, (2) mažo kraujo kiekio (kraujo serumas pereina į audinius) ir (3) blogos apytakos, — visas organizmas yra anoksibioziniame stovyje. Del to visi organizmo procesai pakrinka. Suprantama, kad pirmiausia del organizmo anoksibiozinio stovio nukentės ypatingai neatsparūs, deguonies stokoją organai: inkstai, kepenys, širdis ir kt. Šituose organuose gali išsivystyti įvairios degeneracijos formos, kurios priveda prie minėtų organų funkcijų sutrikimo. Degeneraciniai procesai tuo greičiau išsivystys, juo bus silpnesni ir mažiau atsparūs prieš nėštumą organai.

---

[1]) Šitoje srityje tyrimai buvo daryti daugiausia anglų mokslininkų su šunimis. Jie sumaigydavo jiems kojas ir perrišdavo kraujagysles, nešančias kraują iš sužalotos vietos į organizmą. Tais atvejais apsinuodijimų ar histamininių priepuolių reiškinių nebuvo. Jeigu kraujagyslės nebūdavo perrištos, atsirasdavo histamininio pobūdžio priepuoliai. Sukeliantieji šituos stovius elementai pasirodė esą audinio sutrynimo produktai, daugiausia histamininės medžiagos.

[2]) Normaliai raudonasis kraujo rutuliukas prisiglaudžia prie audinių per kapiliarinio indo sieneles, atiduoda O_2 ir už tai paima CO_2. Histamininio apsinuodijimo metu yra sutrukdomas deguonies praėjimas iš plaučių alveolių į kapiliarus. Apsinuodijusio histaminais gyvulio kraujas turi 12—14% mažiau deguonies, negu normalaus. Čia minėtinas įdomus reiškinys: kraujagyslių pralaidumas histamino įtakoje didėja, o plaučių deguonio jungimasis su eritrocitais išnyksta. Kapiliarų pralaidumas didėja, bet ne visoms medžiagoms.

Kur atsiranda ir kur galėtų atsirasti histaminės medžiagos nėščiosios organizme.

Histaminas užtinkamas nėščios moters šlapimuose ir net buvo mėginta pagal atrastas medžiagas nustatyti nėštumas. Smulkesnių duomenų apie histamino atsiradimą ir veikimą normaliam ir nėščios moters organizme nežinoma[3]).

Virškinamuosiuose takuose yra daug bakterijų, panašių į b. coli, kurios žarnose gamina histaminą. Vykstant colon transversum, laibosiose žarnose ir coecum srityje puvimo procesui, tuose organuose randama dideli, palyginti, histamino kiekiai. Histamino kiekis audiniuose nuolat svyruoja. Atrodo, kad histaminas greit atsiranda, bet greit ir nyksta.

Pas nėščias moteris histaminas ir histamininės medžiagos galėtų atsirasti placentoje[4]). Histamininių medžiagų atsiradimas in decidua basali arba gimtuvės raumeniniame sluogsnyje yra, atrodo, galimas del ėdančios Langhans'o synsytium ypatybės. Šitos dvi placentos dalys (pl. materna et pl. foetalis) susipina panašiai kaip abiejų rankų pirštai (geros sąlygos rezorbcijai). Kai motina pagimdo ir placentos funkcija pranyksta, priešeklampsiniai stoviai greit išnyksta[5]).

Hormoninių korelacijų sutrikimas — viena iš priežasčių histamino padidėjimo kraujyje.

Yra žinomas sąsyjis tarp histamino ir antinkstinės liaukos funkcijų. Pas šunį, kuriam yra pašalintos antinkstinės liaukos, histamino kiekis padidėja 300%. Jeigu tokiam šuniui duosime adrenalino, kortino ir NaCl fiziologinio skiedinio, histamino kiekis sumažės. Įdomu tai, kad įdavus histamino, gauname visai panašius reiškinius, kaip ir pašalinus antinkstines liaukas. Ar antinkstinių liaukų žievė pati turi savybę neutralinti toksines medžiagas, ar jos funkcijos yra reikalingos tik palaikyti organizmo savybei nuodus šalinti, nežinoma. Atrodo, kad antroji hipotezė yra patikimesnė.

Išvados.

Kliniški prieššeklampsinio stovio duomenys: edema, nephritis gravidarum, icterus gravidarum, dermatitai ir kt. turi didelį panašumą į stovius, kai organizmas yra histamininių medžiagų įtakoje. Mirusiųjų nuo eklampsijos nėščių moterų sekcijos duomenys, kaip antai: įvairaus didumo kraujo išsiliejimai smegenyse; riebalinė degeneracija ir smulkūs kraujo išsiliejimai širdyje, edema, hiperemija[6]) ir smulkūs kraujo išsiliejimai plaučiuose; įvairios inkstų kanaliukų ir narvelių degeneracijos inkstuose, — visa tat galima būtų aiškinti panašiai. Kepenyse (kurių funkcijos sutrikimas pagal kaikuriuos autorius turi ypatingos reikš-

---

[3]) Histamininių medžiagų galima įtaka kūdikių alimentarinėms toksikozėms ir intoksikacijos stoviams reikalinga specialaus nagrinėjimo. Histamino atsiradimas yra neabejotinas ir kaikuriose odos ligose (nudegimai).

[4]) Pirmuosiuose nėštumo mėnesiuose eklampsija esti labai retai. Placenta pradeda išsivystyti maždaug nuo trečiojo nėštumo mėnesio. Nuo šito laiko placenta auga gana greit ir vienodai (maždaug po 100 gramų per mėnesį). Gana dažnai eklampsija pasitaiko 5—6, bet visų dažniausiai 7—9 nėštumo mėnesį.

[5]) Dažnai, kai kūdikis miršta prieš gimdymą, moters priešeklampsiniai reiškiniai praeina.

[6]) Mautner įrodė, kad įšvirkštus histamino, plaučiuose atsiranda veninių šakelių susitraukimai, stasis ir pabrinkimas plaučiuose.

mės eklampsijai atsirasti) dažnai galima pastebėti vena portae šakų išsiplėtimai[7]), kapiliarų trombozė ir daugelyje vietų įvairaus dydžio kraujo išsiliejimų. Aplink šituos kraujo išsiliejimus esti suardyti kepenų parenchimos židiniai. Visuose griūvančiuose organų audiniuose gali atsirasti taippat histamino. Placentoje nuo trečiojo nėštumo mėnesio histamino kiekis turi nuolat didėti.

Histamininių medžiagų įtaka organizmui nėštumo metu pareina nuo individualinės organizmo tolerancijos, nuo atskiro organo pajėgumo ir atsparumo ir nuo endokrininės liaukos funkcijos normalumo. Padaugėjus nėštumo metu organizme histamininėms medžiagoms, taippat padidėja kaikurių organų ir endokrininių liaukų funkcijos reikalavimai.

Būtų įdomu išmėginti klinikoje gydymas ankstyvaus priešeklampsinio stovio ir net paveikti profilaktiškai, pvz., antinkstinių liaukų žievės preparatais. *Yriö Arvid Hansen.*

Kronika.

1943 M. GEGUŽĖS 14 D. PIRMASIS POTVARKIS VYKDYTI POTVARKIUI DĖL SVEIKATOS RŪMŲ STEIGIMO.

Pasiremdamas Reicho komisaro Rytų Kraštui 1942 m. gruodžio 1 d. potvarkio dėl Sveikatos Rūmų steigimo (VBl. RKO. 167 psl. — ABl Kaunas, 757 psl.) 18 §, generaliniam komisarui Kaune sutikus, nustatau:

§ 1.

Iki bus nustatyta kitaip, atskirų profesinių grupių uždavinius, kol tų profesinių grupių dar nėra, vykdo Sveikatos Rūmai.

§ 2.

Atlikti einamiesiems Sveikatos Rūmų reikalams sudaromas administracinis personalas, kurį samdo ir atleidžia Sveikatos Rūmų viršininkas, vidaus reikalų generaliniam tarėjui sutikus.

§ 3.

1) Kol bus paskelbta mokesčių ir įnašų tvarka, Sveikatos Rūmų viršininkas, kainų direktoriui sutikus, turi teisę imti laikinius įnašus kiekvieno profesijos nario 1% bruto pajamų dydžio.

2) Paskelbus mokesčių ir įnašų tvarką, laikini įnašai bus įskaityti į galutinius mokesčius ir įnašus.

3) Sveikatos Rūmų biudžetui reikalingas generalinio komisaro leidimas.

§ 4.

1) Kol bus įsteigti profesiniai teismai, tautos sveikatos tarnyboje esantieji profesijų nariai dėl profesinių pareigų pažeidimo ir Sveikatos Rūmų nurodymų nesilaikymo, Sveikatos Rūmų viršininko arba profesinės grupės viršininko, ištardžius, drausmės tvarka gali būti baudžiami:

1. įspėjimu,
2. papeikimu,
3. piniginėmis baudomis iki 1.500,
4. laikiniu draudimu verstis profesija ik trijų mėnesių.

Dėl nubaudimo per dvi savaites gali skųstis vidaus reikalų generaliniam tarėjui.

[7]) Pick ir kiti surado kepenų venose raumeninius sfinkterius, kurie, histamino veikiami, gali sulaikyti kraują kepenyse.

2) Pagal 1 pastraipą gali būti baudžiama už tokius nusižengimus ir nesilaikymus, kurie atlikti po 1941 m. liepos 1 dienos, jeigu už juos nebaudžia teismas arba kuris administracinis organas.

3) Ypač pasilieka galioti 1942 m. vasario 12 d. potvarkio dėl medicinos darbuotojų tarnybinės pareigos (VBl. RKO. 29 pusl.—ABl. Kaunas, 74 psl.) baudžiamieji nuostatai.

§ 5.

Neišieškotos piniginės baudos ir įnašai išieškomi administraciniu keliu.

§ 6.

Piniginės baudos lieka Sveikatos Rūmams.

§ 7.

Šis potvarkis įsigalioja 19943 m. gegužės 15 d.

Kaunas, 1943 m. gegužės 14 d.

(pas.) *P. Kubiliūnas,*
Vidaus Reikalų Generalinis Tarėjas

× **Sveikatos Rūmų sudėtis.** Sveikatos Rūmų medic. seserų profesinės grupės vedėja med. sesuo St. Gudauskienė ir akušerių profesinės grupės vedėja akušerė O. Šindleraitė jau yra patvirtintos Sveik. Rūmų Centro Valdybos nariais.

Sveikatos Rūmų statutas atitinkamų organų dar nepatvirtintas.

SANITARIJOS TARNYBA PRIEŠLĖKTUVINĖJ APSAUGOJ.

1. Kauno m. Priešlėktuvinės apsaugos sanitarinės tarnybos reikalus tvarko ir prižiūri Priešlėktuvinės Apsaugos Sanitarinės Tarnybos Vadas arba jo pavaduotojas prie Viet. Priešlėkt. Aps. Vedėjo. Šitoje srityje vado duodami įsakymai ar patvarkymai yra privalomi Kauno miesto gyvenantiems gydytojams, vidutiniam ir žemesniam sanitarijos personalui.

2. V. Đ. U. Klinikų, Savitarpinės Pagalbos ir VII Valst. ligoninių p. p. Direktoriai organizuoja chirurginės pagalbos tiekimą nukentėjusiems nuo oro puolimų ir stacionarinio gydymo reikalingų sužeistųjų sutalpinimą. Tam reikalui visuomet privalo būti parūpintas reikalingas personalas ir priemonės.

3. Savitarpinės Pagalbos Greitosios Pagalbos Stoties Viršininkas organizuoja ir prižiūri, kad nukentėję nuo oro puolimų sanitariniais automobiliais skubiai būtų iš nelaimės vietos nugabenti į atitinkamą ligoninę. Tam reikalui visuomet turi būti paruoštas personalas, san. auto ir degalai.

4. Kauno m. ambulatorijų vedėjai tuojau privalo organizuoti nukentėjusiems nuo oro puolimų pirmosios pagalbos tiekimą, parūpindami personalą, tvarsliavą ir kitas priemones. Pagarsinus oro pavojų, jie privalo tuojau vykti į savo ambulatorijas ir prižiūrėti jų veiklą.

5. Ambulatorijų vedėjai yra atsakingi, kad:

a) sanitarinių būrių vadai instruktuotų savo būrio dalyvius jų pareigose, kad, pagarsinus oro pavojų, patys atvyktų į savo rajono ambulatoriją ir tvarkytų savo būrio veiklą;

b) visi sanitarinės tarnybos pareigūnai, kaip būdintieji taip ir įpareigoti vykti į jiems skirtas vietas, pagarsinus oro pavojų, stropiai ir nedelsiant vykdytų duotas jiems instrukcijas bei nurodymus.

6. Aukščiau paminėtų klinikų ir ligoninių p. p. Direktoriai, Greitosios Pagalbos Stoties Viršininkas, ambulatorijų vedėjai ir čia nurodytų pareigūnų pavaduotojai, pasiremiant priešlėktuv. apsaugos įsakymu, priešlėktuvinės apsaugos tarnyboje yra policiškai įpareigojami.

7. Šio potvarkio nepildantieji bus baudžiaimi pagal Kauno Vietinės Priešlėktuv. apsaugos Vado (Schutzpolizei - Dienstabteilung) potvarkį.

8. Šis potvarkis veikia tuojau.

Kauno Viet. Priešlėkt. Apsaugos Vedėjas
gez. Bünger
Hauptmann der Schutzpolizei
Kauno m. Priešlėkt. Aps. Sanit. tarnybos Vadas
prie viet. Priešlėkt. Apsaugos Vedėjo
gez. Dr. Augevičius

MEDIC. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Med. gydytojo praktikos teises** yra gavę šie med. gydytojai: Antonevičienė-Gruščenko Eugenija (laik.), Dičpinigaitis Juozas Benediktas, Dielininkaitienė-Maižiūtė Mikalina, Filipovičiūtė Teresė (laik.), Garšinskis Petras (laik.), Ginko Tadas (laik.), Gira-Sirijskis Aleksas (laik.), Gondeckis Jonas (laik.), Jonaitienė-Overaitė Juzė, Kalinovskis Dimitras (laik.), Keturakis Zdzislovas, Kiežun-Kalinovskienė Marija (laik.), Kirpšienė Ona, Kutorga Viktoras, Laeger Augustas (laik.), Lipinskis Edvardas (laik.), Lukaševičius Juozas (laik.), Markevičiūtė Janina, Orlovskis Jurgis (laik.), Palietis Juozas, Paškevičius Viktoras (laik.), Pigrovienė Nina (laik.), Ramsas Steponas (laik.), Rodzevičiūtė-Bortkevičiūtė Janina (laik.), Šimanskis Povilas (laik.), Tiknevičienė-Dobrovolskaitė Jadviga-Malvina, Veylandas Liucijus (laik.), Verykas Juozas (laik.), Volodkevič Marija (laik.), Zajončkauskas Vaclovas, Zaleskienė Natalija (laik.) ir Zaluckis Leonas (laik.).

× **1943. I. 1 dirbantieji gydytojai Latvijoje.**

	Vyrai	Moterys	Iš viso	Neregistruoti
Ryga	289	231	520	
Rygos apskr.	24	27	51	
Cėrų apskr.	21	9	30	1
Valmieros apskr.	32	8	40	
Valkos apskr.	24	10	34	
Madonos apskr.	26	8	34	
Liepojus	19	13	32	
Liepojaus apskr.	7	8	15	
Aizputės apskr.	4	1	5	
Kuldygos apskr.	13	11	24	
Ventspilio apskr.	8	8	16	
Talsų apskr.	5	7	12	
Tukumo apskr.	9	9	18	
Jelgavos m.	23	12	35	
Jelgavos apskr.	18	17	35	1
Bauskos apskr.	11	5	16	
Jekabpilio apskr.	11	11	22	
Ilukštės apskr.	6	4	10	2
Daugavpilio m.	15	4	19	
Daugavpilio apskr.	12	4	16	1
Rezeknės apskr.	18	9	27	1
Ludzos apskr.	13	3	16	
Abrenės apskr.	12	6	18	
Iš viso	620	425	1045	6

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Dantų gydytojo praktikos teises** yra gavę šie dantų gydytojai: Bakaitienė-Gureckaitė Ona, Baliulevičiūtė Marijona, Kazlauskienė-Kavaliauskaitė Bronė, Kavaliauskienė-Jasynaitė Marija, Pabijūnienė-Baniunytė Antanina, Paškevičienė-Kulvelytė Stefanija ir Renkauskienė-Janulaitytė Marija.

× **Dantų gydytojų ir dantų technikų protetiniai kursai.** Vilniaus srities Komisaro rūpesčiu š. m. gegužės mėn. 6 d. 16 val. Odontologijos Instituto būstinėse (Čiurlionies g. 1 nr.) pradėti dantų gydytojams ir dantų technikams skirti vokiškų medžiagų apdirbimo protetiniai kursai. Kursų praktinę dalį veda vokiečių kariški gydytojai. Kursų globėjas Odontologijos Instituto vedėjas med. d-ras St. Čepulis.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Vyr. Sveikatos Valdybos žinios apie užkrečiamąsias ligas 1943 m. vasario mėn.:** Typhus abdom. 92, paratyphus 12, typhus exanthem. 72, enterocol. inf. 11, sepsis puerp. 6, erysipelas 15, encephal. epidem. 1, mening. epidem. 56, diphtheria 510, pertussis 275, scarlat. 87, morbilli 249, trachoma 207, tubercul. 515, botulismus 1, malaria 1, gonorrhoea 258, syphilis 42, ulcus molle 1, scabies 491, parotitis 3, varicella 16, odos ligos 96, influenza 39.

× **Varėnos tuberkuliozinė sanatorija** pradėsianti veikti. Ji bus skiriama nepagydomiems džiovininkams—kariams (ne Wehrmacht'o).

Be to, kariams invalidams, nepriklausantiems prie vokiečių kariuomenės, būsianti įsteigta prieglauda, kurioje jie būtų išlaikomi ir atitinkamai prižiūrimi.

× **Sanitarijos kursai gydytojams** Vyr. Sveikatos Valdybos artimiausioje ateityje būsią suruošti tam tikrai gydytojų grupei pasitobulinti sanitarijos srityje. Baigusieji šituos kursus būsią paskirti sanitarinei tarnybai įvairiose Lietuvos vietose.

× **Naujas serumas prieš gyvulių snukio ir nagų ligą.**

Laikraščių pranešimais iš Vichy, francūzų gydytojui G. Ramon'ui pavykę surasti naujas serumas prieš gyvulių snukio bei nagų epideminę ligą. Iki šiol šitam tikslui vartotieji serumai buvo arba neveiklūs arba veikė tik trumpą laiką. 1937 m. Francūzijoje didelės šito susirgimo epidemijos metu minima liga susirgusieji gyvuliai sėkmingai buvo pamėginta gydyti skiepijant iš šitos ligos pagijusių gyvulių krauju.

Pasirėmus šituo atradimu, arkliams buvo pradėta skiepyti performuota užkrečiamoji medžiaga, dėl ko jų kraujyje susidarė prieškūniai prieš snukio bei nagų ligos užkratą. Tuo būdu gautas kraujo serumas ir vartojamas susirgusiems šita liga gyvuliams gydyti. Kol kas gerų vaisių gauta skiepijant šituo serumu susirgusias jūrų kiaulytes.

× **Kaimo pradžios mokyklų mokiniams bus skiepijamas švaros palaikymo reikalas sodyboje.**

Švara mūsų kaime yra nepakankama. Galima rasti priterštų ir srutomis pasruvusių kiemų, nehigieniškai įrengtų šulinių, nepakankamai prižiūrimų gyvenamų patalpų ir pan. Tai ir bus pagrindiniai ne vienos mūsų kaimo sodybos trūkumai, dėl kurių pati sodyba netenka savo kultū-

ringo veido, o ypač dėl nepakankamos švaros žalojama gyventojų sveikata. Šiuo reikalu didžiausias kaltininkas yra žmonių nerūpestingumas, apsileidimas.

Vyr. Sveikatos Valdyba į tai yra atkreipusi rimtą dėmesį ir įvairiais būdais stengiasi švaros reikalą kaime propaguoti. Pastaruoju metu į talką pakviesti pradžios mokyklų mokytojai, kad jie atitinkamai paruoštų jaunimą. Švietimo Valdyba buvo paprašyta, kad įpareigotų pradžios mokyklų mokytojus, jog šie kiekviena proga aiškintų savo auklėtiniams apie tinkamą sodybų tvarkymą ir jų švarą. Pageidautina, kad išleidžiamųjų skyrių mokiniams būtų suruošta keletas paskaitų ir per išleidžiamuosius egzaminus iš sodybų švaros palaikymo būtų jie kvočiami.

Švietimo Vadyba šitam pasiūlymui pritarė. Mokytojams, be to, buvo nurodyta, jog ne tik mokiniams, bet ir apylinkių gyventojams sodybos švaros reikalu būtų suruošta atitinkamų paskaitų bei pasikalbėjimų.

× **Ligoninių administravimas.**

Praėjusiais metais kilęs ginčas, kas turi valdyti apskrityse esamas ligonines, (ar Vyr. Sveikatos Valdyba, kaip kad iki šiol buvo, ar apskričių savivaldybės), pagaliau atitinkamų valdžios organų išspręstas pastarųjų nenaudai. Tuo būdu dabar apskričių, miestų ir apylinkių ligoninės, o taippat Kauno VII (K. Petrausko g-vė 16 nr.) ir Vilniaus Šv. Jokūbo ligoninės (Vasario g-vė 8 nr.) (iš viso apie 38 ligoninės) perduodamos administruoti Savivaldybėms. Visos kitos gydymo įstaigos — sanatorijos, ambulatorijos, dispanseriai ir kaikurios specialinės ligoninės, — paliekamos Vyr. Sveikatos Valdybos žinioje.

Tačiau, perduodamų savivaldybėms ligoninių mediciniškoji priežiūra paliekama Vyr. Sveikatos Valdybai, kaip šituo reikalu kompetetingiausiam organui. Mediciniškosios priežiūros reikalu Vyr. Sveikatos Valdybos teikiami nurodymai vietų savivaldybėms būsią joms privalomi. Ligoninėse dirbančio medicinos personalo savivaldybės, nepritarus Vyr. Sveikatos Valdybai, negalės atleisti. Atsitikus svarbiam reikalui, pvz., kilus kurioje nors Lietuvos vietoje epidemijai, ji taippat galės medicinos personalą dirbantį savivaldybių ligoninėse, atitinkamai suskirstyti. Dėl ligonių sąmatų sudarymo bei metinių balansų peržiūrėjimo savivaldybės taippat turės palaikyti kontaktą su Vyr. Sveikatos Valdyba, teikdamos reikalingų žinių bei paaiškinimų. Be to, jei kuri nors savivaldybės administruojama ligoninė neturės tinkamų savo darbui įrengimų, tai savivaldybė gauto iš ligoninės pelno negalės bet kam panaudoti. Turės būti sudarytas atitinkamas fondas, iš kurio lėšų bus vykdomi ligoninės įrengimų patobulinimai ir pan.

× **Natūralinis Kauno m. gyventojų judėjimas.** Kauno m. Metrikacijos Biure gegužės mėn. įregistruota 292 gimimo, 53 santuokos ir 152 mirimo aktai.

× **Kauno ambulatorijų veikla š. m. gegužės mėn.** Kauno m. ambulatorijose per gegužės mėnesį apsilankė 34.475 lig.; nėštumo nutraukimo komisijoje apžiūrėta 1 lig.; Rentgeno kabinetuose padaryta 842 nuotraukos ir prašvietimai; laboratorijose padaryta 3.437 analizės; išduota 4.335 nedarbingumo lapeliai; namuose aplankyti 470 ligoniai. Sanitarijos inspekcija padarė 1.876 apžiūrėjimus, davė 703 įspėjimus ir įvykdė 11 analizių. Dezinfekcijos stotis padarė 50 dezinfekcijų. Teismo ekspertyzė atliko 24 lavonų apžiūrėjimus. Sveikatos Valdyba išdavė 3.923 pažymėjimus papildomam maistui gauti.

Mediciniškasis sąmojis.

× Tai svarbiausia.

Svečiai užeina pas gydytoją Pincetą, bet jo neranda namie. Juos sutinka 6-rių metų gydytojo sūnelis.

— O kur tėvelis? — klausia svečiai.

— Tėvelis išėjo operacijos daryti vietinėje anestezijoje.

— O ar tu žinai, ką tai reiškia?

— Kodėl nežinosiu! Tai reiškia 100 litų daugiau, — atsako vaiikas.

× Gydytojo atsakymas.

Ligonis nepasitikėdamas pažiūrėjo į gydytoją.

— Aš liepiau pakviesti tamstą, ponas gydytojau, tačiau turiu iš anksto tamstai pareikšti, kad aš netikiu šių laikų medicina.

— Tai nieko nekenkia, — atsakė gydytojas, — asilas, pavyzdžiui, taippat nepasitiki veterinarijos gydytoju, kas nekliudo pastarajam gydyti asilus.

× Pas gydytoją.

— Tamstos kepenys labai padidėjusios. Tamsta turbūt perdaug sėdėdavai.

— Ne, p. daktare, mane beveik visada sodindavo sąlyginai.

× Negali laisvai kvėpuoti.

Gydytojas: —Dabar aš patikrinsiu tamstos plaučius; prašau kvėpuoti visiškai laisvai.

Ligonis: — Jokiu būdu negaliu to padaryti, p. gydytojau.

Gydytojas: — Kaip tai? Kodėl tamsta negali laisvai kvėpuoti?

Ligonis: — Todėl, kad mane spaudžia banko skolos, o antstolis jau yra aprašęs visą mano turtą.

× Nebepataisoma.

Studentas medikas egzaminuojamas.

— Kiek morfino duotumėte šitam ligoniui? — klausia profesorius.

— Arbatinį šaukštelį!

— Taip? Chm...

— Dovanokite, p. profesoriau! Aš norėčiau pataisyti atsakymą.

— Vėlu. Jūsų ligonis jau mirė.

× Tikslus patarimas.

— Kas man daryti, p. gydytojau? Aš neturiu apetito, negaliu nieko dirbti nei skaityti, visada mąstau apie kitą, naktimis negaliu miegoti! ...

— Kiek metų turi tamsta?

— Aštuoniolika.

— Tai tekėk už jo, tamsta.

× Korektingumas visų pirmiausia.

Gydytojas: — Iškišk, tamsta, liežuvį?

Pacientas: — O ar tai nebus palaikyta chuliganišku išsišokimu?

× Neteisingai suprato.

— Gilus kvėpavimas naikina bakterijas, — sako gydytojas pacientui.

— Gerai, p. gydytojau, bet kaip aš galiu priversti jas giliai kvėpuoti?

0.80

P Gp 5
1943. 5/6
LIETUVOS NACIONALINĖ
MARTYNO MAŽVYDO BIBLIOTEKA

DIDŽIAI GERBIAMIEJI KOLEGOS!

Šiuo pranešama, kad ir šiais metais **„Liet. Medicinos" 11—12 num. nusistatyta skirti tuberkuliozinėms problemoms.**

Tuberkulioziniai susirgimai sutinkami visų medicinos specialybių srityse, ir todėl visų medicinos specialybių gydytojai kviečiami bendradarbiauti leidžiant „Liet. Medicinos" tuberkuliozinį numerį, — vieni rašydami savo originalinius, tuberkuliozę liečiančius, straipsnius, kiti ruošdami referatus ir klinikos bei praktikos patyrimus iš tuberkuliozės srities.

Paskutinis terminas „Liet. Medicinos" 1943 m. 11—12 numerio skiriamai tuberkuliozinei medžiagai atsiųsti nustatomas šių 1943 metų lapkričio mėn. 1 d.

Didžiai Gerbiam. Kolegos, gavę šitą paraginimą, maloniai prašomi tuojau pranešti „Liet. Medicinos" Redakcijai (Kaunas, Mickevičiaus g-vė 11a bt. 4, tel. 2-15-07), kas ir kokią tuberkuliozinę temą pasižada šitam „L. Medicinos" 11—12 num. paruošti (temos pavadinimas ir straipsnio didumas), nes Redakcijai reikia iš anksto žinoti, kiek bus gauta medžiagos tuberkulioziniam numeriui ir kad būtų išvengta temų kartojimosi.

„Liet. Medicinos" Redakcija.

Prie šio „L. Medicinos" 5—6 numerio pridėtas **„Vyr. Sveikatos Valdybos Žinių" 5 nr.**

Sp. „Varpas", Kaunas, Gedimino g. 38. Tel. 23023.